



Ne rien inscrire dans ce cadre

Catégorie	F H	b m c j sb sa
total adhésion		
mode de règlement		

CLUB AVIRON DE MER BARNEVILLE CARTERET – ADHESION 2016-2017

Association loi 1901 agréée Jeunesse et Sport, affiliée à la Fédération Française d'Aviron

Licence A	D 90 jours du au	D 30 jours du au	Banc Fixe	Indoor
-----------	---------------------------------	---------------------------------	-----------	--------

Identité de l'adhérent

1^{ère} inscription

renouvellement

NOM et Prénom NOM de jeune fille	
Lieu de naissance	Date de naissance
N° sécurité sociale	Nationalité
Adresse	N° portable N° fixe domicile N° professionnel
E-mail	
Profession des parents (pour les mineurs)	Situation professionnelle
Comment avez-vous découvert le club Si vous avez déjà été licencié, quel est votre dernier club	
Nom de votre médecin	Tél. de votre médecin

Identité de la personne à prévenir en cas d'urgence ou du responsable pour les mineurs

NOM et Prénom	Portable
Lien de parenté	E-mail

Renseignements utiles au CAMBC (n'hésitez pas à mettre vos talents ou compétences au service du CAMBC)

J'ai le Permis E	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	J'ai le Permis BE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
J'ai le Permis Bateau	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	J'ai l'AFPS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Je joins 2 photos d'identité récentes		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
J'autorise le CAMBC à utiliser mon image pour tous les supports de communication				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Brevet d'aviron :	<input type="checkbox"/> bronze	<input type="checkbox"/> argent	<input type="checkbox"/> or		
Diplômes FFA :	<input type="checkbox"/> Initiateur	<input type="checkbox"/> Educateur	<input type="checkbox"/> Entraîneur	<input type="checkbox"/> CQP	

En adhérant au CAMBC :

- ! Je certifie que je sais nager au moins 50m ou je certifie que mon enfant sait nager au moins 50m (**fournir un brevet de 50m lors de la 1^{ère} inscription**)
- ! Je fournis un certificat médical autorisant la pratique de l'Aviron
- ! Je confirme avoir lu les statuts et pris connaissance du règlement intérieur et du règlement de sécurité
- ! Je m'engage à respecter les principes de l'Association et de l'OMSN

Date et signature (plus celle du responsable pour les mineurs) précédées de "lu et accepté"