

MAJEUR

# INSCRIPTION SAISON 2016 Val-de-Reuil Pagaie Passion

PHOTO  
D'IDENTITE  
  
Si 1ère  
inscription

Réservé VDR PP



NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : ( M ou F ) \_\_\_\_\_  
 Adresse domicile : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Téléphone domicile : \_\_\_\_\_  
 Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
 Email : \_\_\_\_\_  
 N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

<b>TYPE DE LICENCE :</b>
<b>N° LICENCE :</b>
<b>CATEGORIE :</b>
Certificat médical
LOISIR <input type="checkbox"/>
COMPETITION <input type="checkbox"/>
<b>ATTESTATION NATATION</b>
IA SPORT + (+11 euros) OUI / NON
Montant de l'inscription :
<b>INSCRIT(E) FFCK LE:</b> _____

**Fournir :**

- un certificat médical (moins de 3 mois) spécifique à la pratique du canoë et du kayak en compétition
- une attestation de natation, de 25 mètres minimum (pour les nouveaux licenciés).

**S'acquitter** du prix de la licence : ..... € (chèque à l'ordre de *VDR Pagaie Passion*)  
 + 11 euros si choix de la couverture complémentaire IA SPORT+

Je soussigné(e) NOM ..... Prénom .....

**Reconnait** avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur, du règlement intérieur de l'Association et des modalités de fonctionnement du club.

**Autorise** les cadres du club à prendre les dispositions nécessaires à mon état de santé, en cas d'urgence et sur avis médical.

**Autorise le club** à utiliser mon image (photos prises au cours de l'activité), dans un but de promotion.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFCK, la MAIF et « Val-de-Reuil Pagaie Passion » :

Des garanties responsabilité civile et individuelle dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice m'a été remise par le club.

De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. Que les dites garanties complémentaires et les montants proposés figurent sur la notice individuelle remise et me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature :

Informations particulières : (allergies, .....)

Autre personne pouvant être contactée, en cas d'urgence.  
 NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

*Le canoë-kayak se pratiquant en plein-air, le club se réserve le droit d'annuler des séances ou de modifier le programme de ses animations. Renseignez-vous !*