

## CLUB DES SPORTS DE CHAMONIX

## SECTION NATATION

Nouvelle inscription ou renouvellement de la licence de natation saison 2020/2021

NOM DU GROUPE : .....

Licencié

NOM du licencié ..... PRENOM .....

DATE et LIEU DE NAISSANCE .....

ADRESSE .....

Code postal ..... VILLE .....

Adresse mail ..... N° Téléphone .....

PERE

NOM ..... Prénom .....

Adresse mail .....

N° Téléphone .....

MERE

NOM ..... Prénom .....

Adresse mail .....

N° Téléphone .....

EN M'INSCRIVANT JE M'ENGAGE

- à être présent au moins une fois par semaine (école de natation)
- à fournir mon certificat médical de moins d'un an (*valable 3 ans*) ou mon questionnaire de santé
- à être présent à l'assemblée générale du club ou à envoyer mon pouvoir
- à être présent au moins à une compétition dans l'année en tant que nageur ou bénévole
- à respecter le règlement intérieur du club

DATE ET SIGNATURE APRES LECTURE DU REGLEMENT


## MONTANT DE LA COTISATION

	Adhésion club	Licence FFN					dirigeant	Participation Club des sports	Participation Communauté communes sauf abonnement piscine	Total
		Loisir		Compétition						
		0-15 ans	16 ans et +	10 ans et -	11 ans et +					
adultes	205	X	10	x	50	X	6,5	44		
jeunes	195	22	10	34	50	X	6,5	X		
Dirigeant nageur	100	X	10	X	50	X	6,5	44		
Dirigeant non nageur	X	X	X	X	X	15	6,5	X		
2 <sup>e</sup> enfant	175	22	10	34	50	X	6,5	X		
3 <sup>e</sup> enfant	175	22	10	34	50	X	6,5	X		
<b>Total à payer</b>										

Mode de règlement :

Chèque Carte Bancaire Virement Bancaire 

Nom du titulaire du chèque ou compte bancaire : ..... Iban FR76 1680 7000 7130 6975 5419 164

Possibilité de payer en 3 fois maxi après le 1<sup>er</sup> octobre et avant le 31 décembre 2020.

(Remettre les différents chèques en même temps avec les dates d'encaissement souhaitées)

## Section natation

N° agrément 2185 du 16 juillet 1947

Présidente : Corinne BAMAS

N° Déclaration en préfecture 518 en date du 25/03/1946

---

### CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'UNE ACTIVITE SPORTIVE SAISON 2020-2021

*À remettre impérativement au dossier d'inscription lors de toute nouvelle adhésion*

Je soussigné(e) Docteur .....

Certifie avoir examiné ce jour

Mme, Mlle, Mr .....

Né(e) le : .....

Et d'avoir constaté l'absence de contre-indication à la pratique de la natation y compris en compétition.

Observations éventuelles .....

.....

.....

.....

Certificat remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

A .....

Le .....

Signature du médecin

Cachet du médecin