

FICHE D'INSCRIPTION

photo

NOM : _____

Prénom : _____

Né(e) le : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____@_____

Téléphone domicile : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

INFORMATIONS MEDICALES.

Renseignements médicaux (allergies, précautions) : _____

Hôpital préféré : _____

Personne pouvant être contactée pendant les activités pour toutes raisons (médicales, accidents, autres).

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone domicile : ____ . ____ . ____ . ____ . ____ Téléphone portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Documents à fournir pour la prise en compte de l'inscription :

- Le présent formulaire dûment rempli et signé
- Le montant de la cotisation avec ou sans l'assurance IA +
- Une photographie d'identité récente
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (loisirs et / ou compétition) *
- La fiche sanitaire de liaison pour les mineurs et les activités sport santé

INFORMATIONS RELATIVES A VOTRE ADHESION AU CLUB PAGAIES EN SEINE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité, si représentant légal)

----- sollicite mon adhésion au club « Pagaies en Seine » pour la pratique du canoë kayak et des disciplines associées et toutes les activités mises en place. Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association, des consignes de sécurité et d'entretien du matériel, et m'engage à les respecter.

J'accepte l'exploitation à titre gratuit par la FFCK et le club « Pagaies en Seine » des images et des photos individuelles ou collectives réalisées pour le club « Pagaies en Seine ». Ces images pourront être exploitées à des fins promotionnelles et de communication et en particulier pour la télévision, la presse, l'affichage.

INFORMATIONS RELATIVES AUX ASSURANCES ADHERENTS CARTE CANOE PLUS

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité, si représentant légal),

----- adhérent au club Pagaies en Seine n° 7616 reconnais avoir été informé(e) par la Fédération Française de Canoë-Kayak, par la MAIF et par mon association :

- Des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par mon association.
- De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (invalidité, décès, indemnités journalières),
- Que lesdites 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.
- Déclare être régulièrement inscrit(e) au club « Pagaies en Seine », après avoir pris connaissance des statuts et règlements de la FFCK et y avoir adhéré, après avoir présenté **un certificat médical de non contre-indication à la pratique de sport de pagaies en compétition**, avoir pris connaissance de l'ensemble des garanties offertes par l'assurance choisie par mon association sportive.

Vous souhaitez souscrire une I.A SPORT+ :

- Complétez le bordereau figurant au bas du verso de la notice « individuelle dommages corporels » qui vous a été remise lors de votre prise d'adhésion, et remettez-le au responsable du club.
- Celui-ci devra mentionner lors de la saisie de votre CC+ sur l'Extranet que vous avez choisi de souscrire l'option I.A SPORT+.
- Le coût de l'I.A SPORT+ doit être intégré à la cotisation au club (aucun paiement ne doit être effectué directement auprès de la MAIF).

ATTESTATION DE NATATION & INTERVENTION CHIRURGICALE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom et qualité, si représentant légal),

----- atteste je suis apte à nager 25 mètres et à m'immerger.

J'autorise l'équipe d'encadrement à faire subir sur ma personne tous les soins ou interventions chirurgicales jugées nécessaires sur avis médical.

L'adhérent peut exercer son droit d'accès : Loi Informatique & Libertés. Il autorise la F.F.C.K à utiliser ses coordonnées dans le cadre de la loi. OUI - NON

L'adhérent

Nom : -----

Prénom : -----

Par l'adhérent :

**Date et Signature, précédé de la mention «
lu et approuvé » :**

OU

Le représentant légal

Nom : -----

Prénom : -----

Je soussigné, représentant légal du demandeur ci-dessus, déclare accepter et valider toutes les informations et options précisées sur ce document au nom du demandeur.
Date et Signature, précédé de la mention « lu et approuvé » :