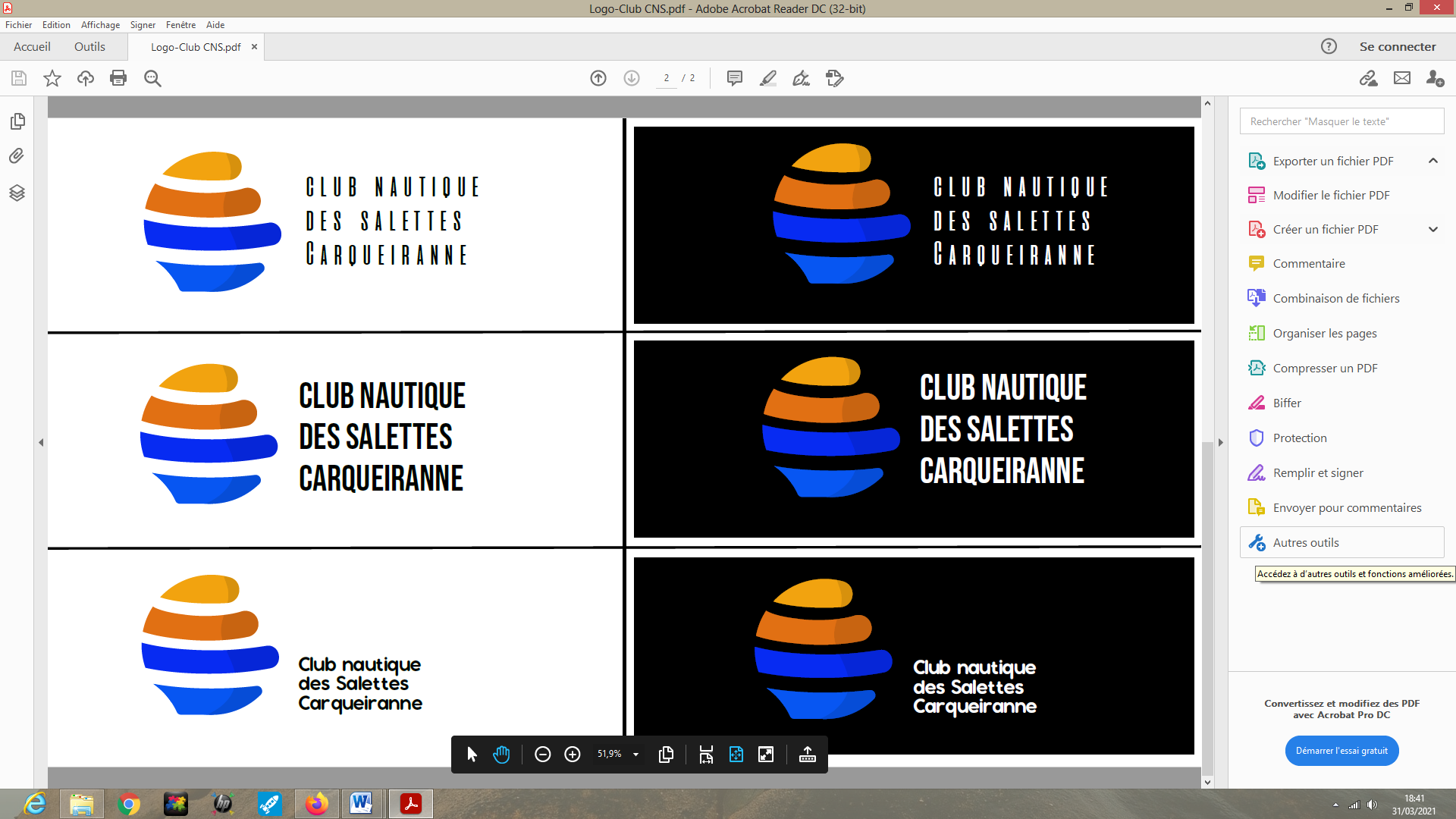
Photo

Club Nautique des Salettes

Square Eugène Tassy – 83320 – CARQUEIRANNE - ✆ 04 94 58 76 08

🖯 cn.salettes@wanadoo.fr



**BULLETIN D’ADHESION 20…..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Renouvellement 20** | **Renouvellement 20** | **Renouvellement 20** | **Renouvellement 20** |

**Les renouvellements ne sont à utiliser que si aucune modification n’intervient sinon refaire une nouvelle fiche**

(à conserver par l’association)

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | Prénom : |
| ❑ homme ❑ femme | Numéro adhérent : |
| Né(e) le : | A : |
| Adresse : | |
| Ville : | Code postal |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : |
| @ mail : | |
| Personnes à prévenir en cas d’urgence :  NOM et Prénom : | Téléphone : |
| Adresse complète : | |

Déclare vouloir adhérer (cochez la ou les cases qui convient(nent) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ❑ au club | ❑ à la section Aviron | ❑ à la section Voile | ❑ à la section Pêche | ❑ à la section Kayak |

* J’autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour déclencher une urgence médicale.
* Je reconnais avoir pris connaissance des documents suivants : statuts, règlement intérieur du club, règlement intérieur de la section choisie. Ces documents sont consultables sur le site de l’association (<http://www.cn.salettes.fr>).
* J’autorise la diffusion sur le site de l’association (<http://www.cn.salettes.fr>) des photographies prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l’image et au droit au nom. Je prends connaissance de la page 3 de ce formulaire.
* Pour les sections sportives :

J’atteste que je suis apte à nager au moins 25 mètres et à m’immerger.

Je produis un certificat médical attestant l’absence de contre-indication ou une attestation QS Sport conformément aux dispositions des fédérations (Aviron, Voile, Pêche, Kayak) :

Date du certificat médical :

Nom du médecin :

N° ADELI du médecin :

Date de l’attestation QS Sport (document CERFA joint) :

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la fédération ,

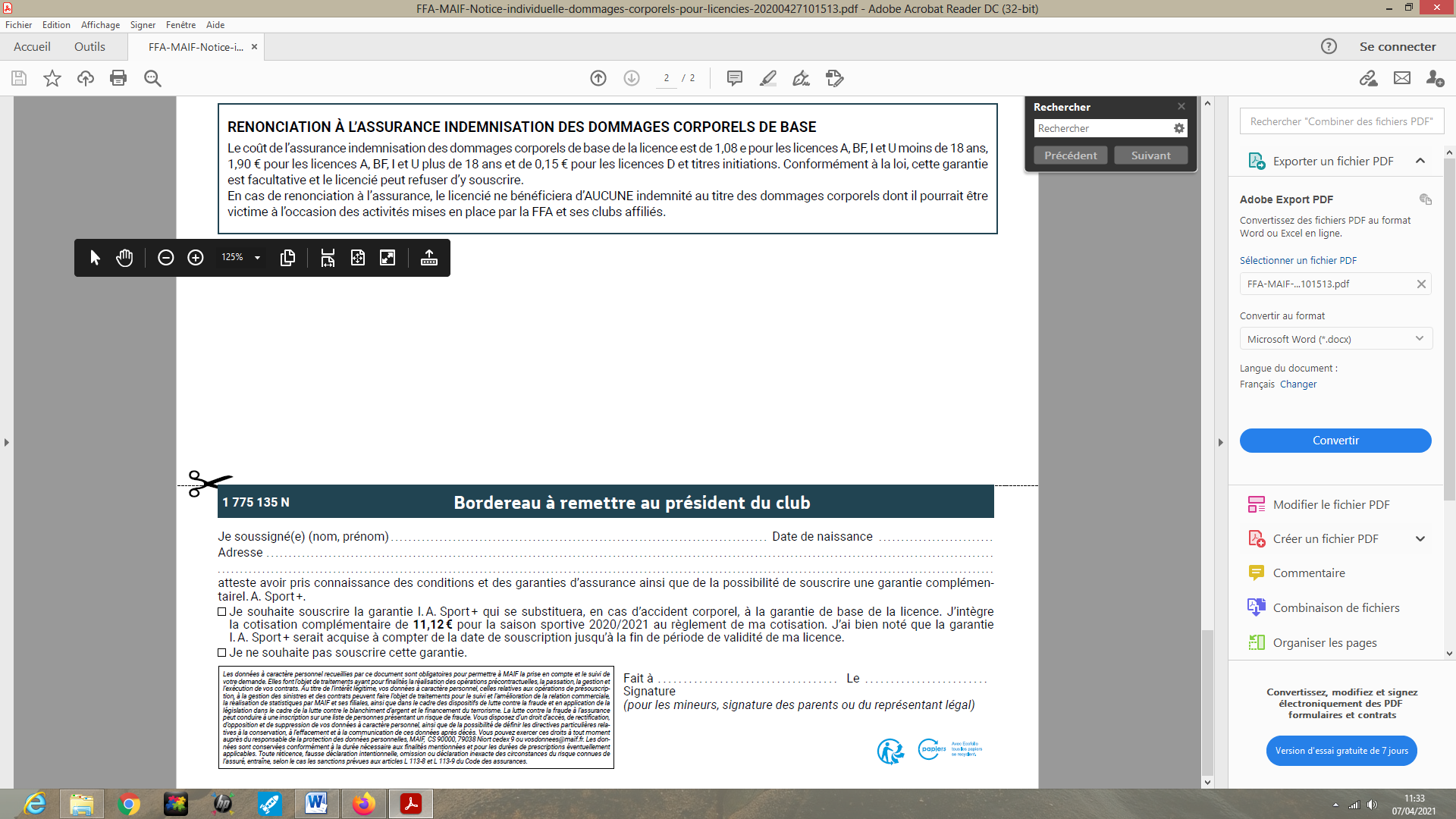
je, sousigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » - Cerfa n0 15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

J’atteste avoir été informé(e) de l’existence d’une assurance complémentaire propre à la Fédération Française à laquelle j’appartiens.

IA+sport, ce qui m’oblige à remplir et à signer ci-dessous



* Saisie des licences

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fédération | Saisie le | Par | N° licence | Compétition | |
| Oui | Non |
| Aviron |  |  |  |  |  |
| Kayak |  |  |  |  |  |
| Pêche |  |  |  |  |  |
| Voile |  |  |  |  |  |

Date et signature précédées de la mention « *lu et approuvé* »

L’adhérent peut exercer son droit d’accès (loi informatique et libertés), il autorise la Fédération à utiliser ses coordonnées dans le cadre de la loi.

*Affiliations fédérales :*

*Aviron C83016*

*Kayak 8332*

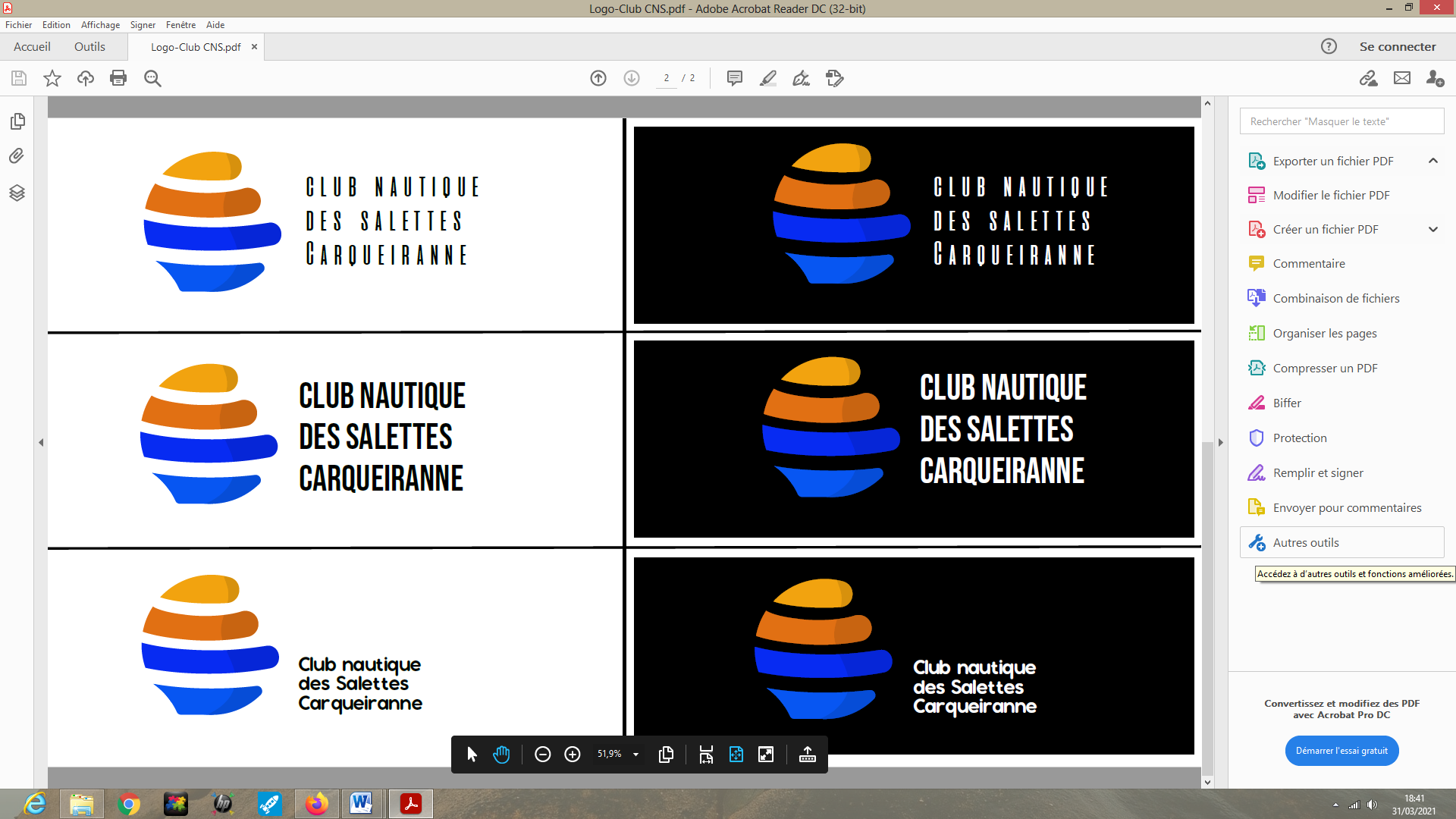
*Pêche 0783542*

*Voile C83044*

Club Nautique des Salettes

Square Eugène Tassy – 83320 – CARQUEIRANNE - ✆ 04 94 58 76 08

🖯 cn.salettes@wanadoo.fr



Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l’objet d’un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l’association Club Nautique des Salettes. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, l’adhérent bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui le concerne.

Conditions d’utilisation de vos données personnelles :

En vous inscrivant, vous acceptez que l’association Club Nautique des Salettes mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d’améliorer votre expérience et vos interactions avec ses services. En l’occurrence, vous autorisez l’association Club Nautique des Salettes à communiquer occasionnellement avec vous s’il le juge opportun afin de vous informer des dernières actualités de notre association, ses actions et ses appels aux cotisations diverses, via les coordonnées collectées dans ce formulaire.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l’association Club Nautique des Salettes s’engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d’autres entités, entreprises ou organismes, quels qu’ils soient, hormis les fédérations auxquelles vous adhérez, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment de retrait de consentement à l’utilisation de vos données collectées par ce formulaire, veuillez consulter notre politique de confidentialité qui est consultable sur le règlement intérieur du club Nautique des Salettes et sur le site de celui-ci (<http://www.cn.salettes.fr>)

❑ En cochant cette case, vous confirmez avoir pris connaissance des conditions d’utilisation de vos données personnelles et vous les approuvez sans retenue.

A défaut, indiquez ci-dessous les restrictions que vous entendez y apporter.

Date et signature :

**Renouvellement de 20…..**

Je produis un certificat médical attestant l’absence de contre-indication ou une attestation QS Sport conformément aux dispositions des fédérations (Aviron, Voile, Pêche, Kayak) :

Date du certificat médical :

Nom du médecin :

N° ADELI du médecin :

Date de l’attestation QS Sport (document CERFA joint) :

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la fédération ,

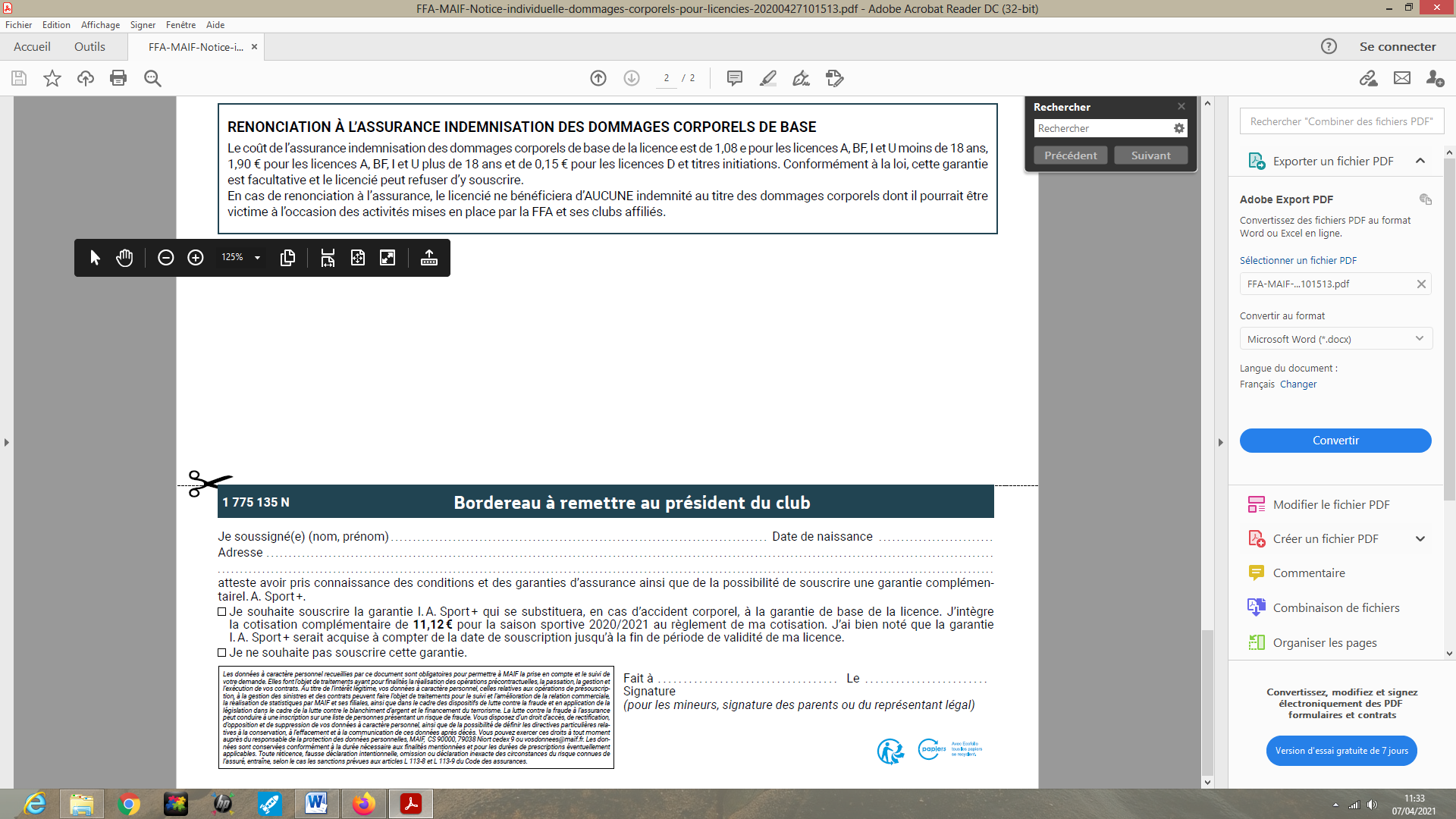
je, sousigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » - Cerfa n0 15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

J’atteste avoir été informé(e) de l’existence d’une assurance complémentaire propre à la Fédération Française à laquelle j’appartiens.

IA+sport, ce qui m’oblige à remplir et à signer ci-dessous



**Renouvellement de 20…..**

Je produis un certificat médical attestant l’absence de contre-indication ou une attestation QS Sport conformément aux dispositions des fédérations (Aviron, Voile, Pêche, Kayak) :

Date du certificat médical :

Nom du médecin :

N° ADELI du médecin :

Date de l’attestation QS Sport (document CERFA joint) :

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la fédération ,

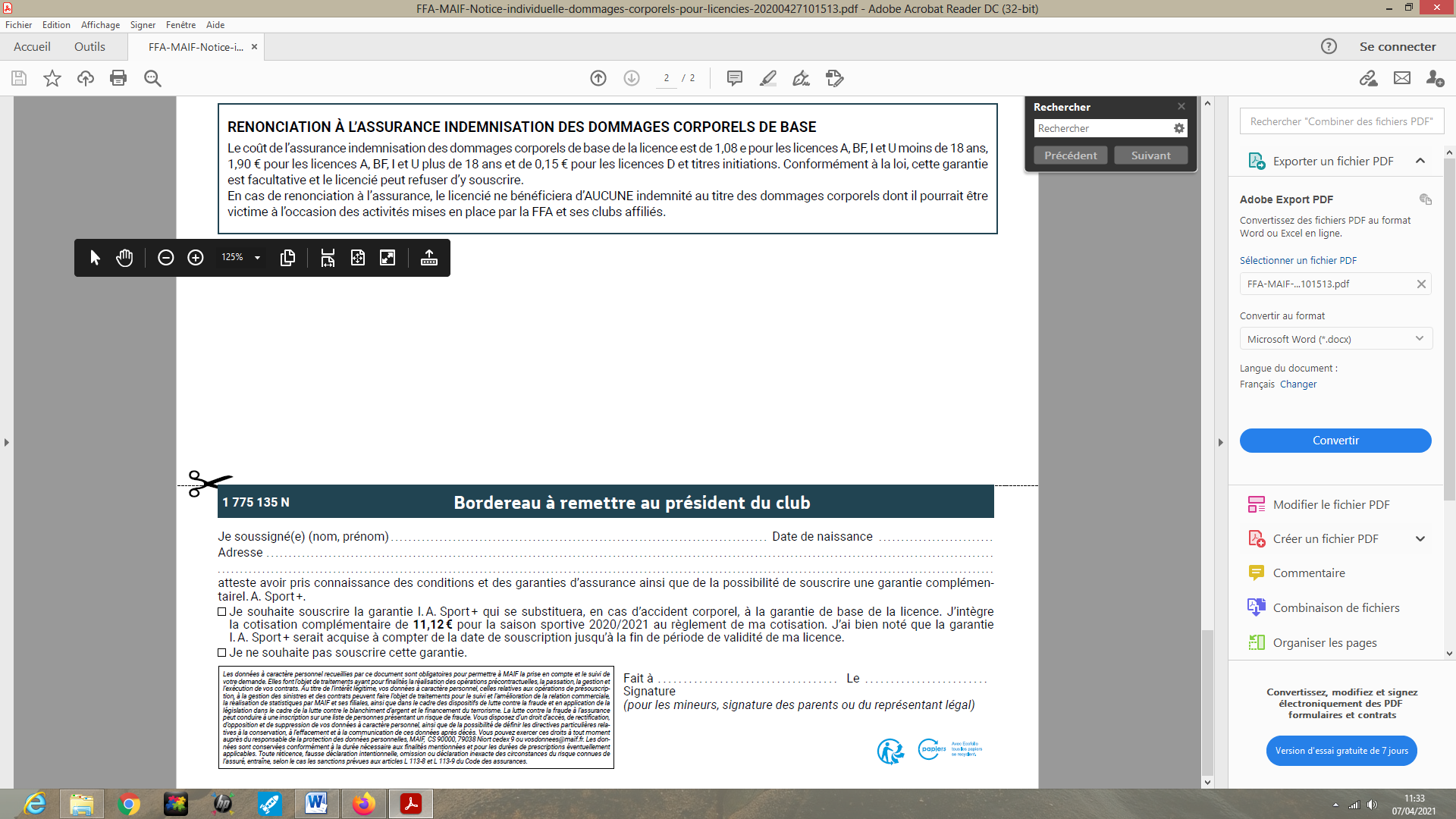
je, sousigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » - Cerfa n0 15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

J’atteste avoir été informé(e) de l’existence d’une assurance complémentaire propre à la Fédération Française à laquelle j’appartiens.

IA+sport, ce qui m’oblige à remplir et à signer ci-dessous



**Renouvellement de 20…..**

Je produis un certificat médical attestant l’absence de contre-indication ou une attestation QS Sport conformément aux dispositions des fédérations (Aviron, Voile, Pêche, Kayak) :

Date du certificat médical :

Nom du médecin :

N° ADELI du médecin :

Date de l’attestation QS Sport (document CERFA joint) :

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la fédération ,

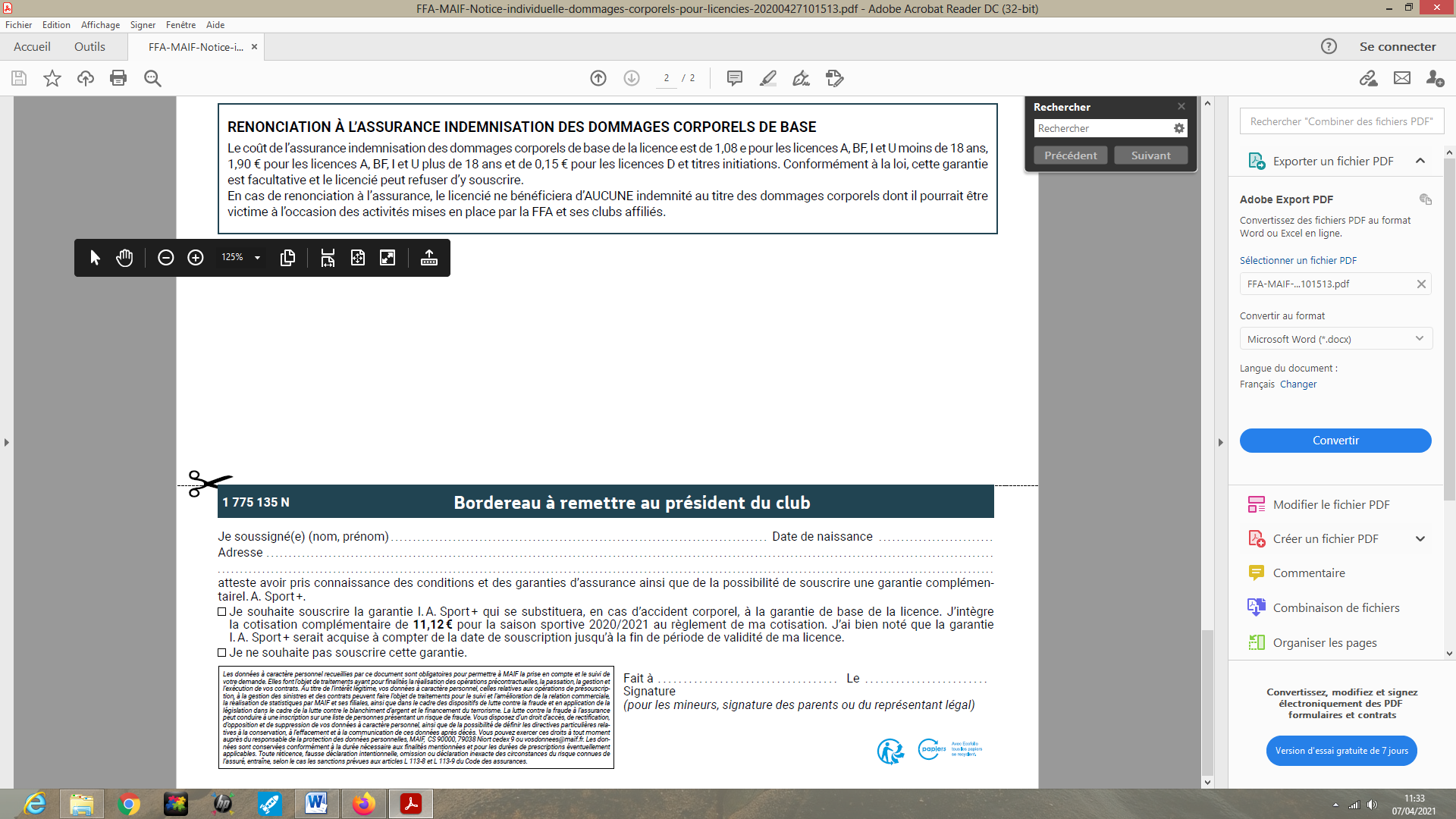
je, sousigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » - Cerfa n0 15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

J’atteste avoir été informé(e) de l’existence d’une assurance complémentaire propre à la Fédération Française à laquelle j’appartiens.

IA+sport, ce qui m’oblige à remplir et à signer ci-dessous



**Renouvellement de 20…..**

Je produis un certificat médical attestant l’absence de contre-indication ou une attestation QS Sport conformément aux dispositions des fédérations (Aviron, Voile, Pêche, Kayak) :

Date du certificat médical :

Nom du médecin :

N° ADELI du médecin :

Date de l’attestation QS Sport (document CERFA joint) :

ATTESTATION

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la fédération ,

je, sousigné(e) M/Mme

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » - Cerfa n0 15699\*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)

J’atteste avoir été informé(e) de l’existence d’une assurance complémentaire propre à la Fédération Française à laquelle j’appartiens.

IA+sport, ce qui m’oblige à remplir et à signer ci-dessous

