



Cercle des Nageurs de Saint Affrique

Piscine Intercommunale
Boulevard de la capelle
12400 Saint Affrique
cnsa12@orange.fr

Photo

Saison 2020-2021

☐

1ère Inscription

☐

Renouvellement Licence

☐

Bénévole/Membre Actif

Documents à joindre au dossier par tous les adhérents :

☐

Le présent bulletin signé

☐

Le règlement de la cotisation

☐

Dossier FFN (Annexe)

☐

Photo d'identité sur le dossier

☐

Le certificat médical Date :

Nom et Prénom du nageur : Sexe : M F

DATE DE NAISSANCE : Tél. portable du nageur :

EMAIL DU NAGEUR

Adresse :

Code Postal : Ville : ComCom :

Bénévoles : Merci d'utiliser un surligneur pour mettre en évidence le groupe du nageur et le tarif d'adhésion.

Groupe	Crénaux		Tarif adhésion 2020
Ecole de natation (1)	Mercredi 9h-10h	Samedi 9h-10h	175 €
Avenir (2)	Mercredi 10h-11h	Mercredi 11h-12h	215 €
	Jeudi 17h-18h	Samedi 10h-11h	
Poussin			215 €
Perf' Ado			215 €
Adulte détente			215 €
Master			215 €
Section Triathlon			265 €
Aquagym	Mercredi 12h-13h	Jeudi 20h15-21h15	170 €
Parent du Samedi			65 €
Groupe Compétition			265 €
Membre Actif / Bénévoles			15 €
Séance supplémentaire (en fonction de places disponibles dans les groupes)			80 €

* Si le mécénat vous intéresse, merci de prendre contact avec nous

** Si vous voulez le bon de réduction covid-19, merci de nous en informer (avant le 28 septembre)

Si le nageur est mineur, merci de compléter :

Nom et Prénom du Père : Nom et Prénom de la mère :

Téléphone père : Téléphone Mère :

Email du père :

Email de la mère :

Profession du père : Profession de la mère :

ENGAGEMENT

Je soussigné(e)..... (Mère ou père ou tuteur)

- ☒ autorise mon enfant à suivre les cours de natation et l'entraînement sportif.
- ☒ autorise le cercle des nageurs de Saint Afrique à publier, reproduire et représenter sur tous types de supports les photos de mon enfant ou de moi-même prises à l'occasion des activités du club sans aucune compensation (si vous ne l'autorisez pas, merci d'entourer le non suivant) **NON**
- ☒ atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du club
- ☒ autorise en cas d'urgence les responsables du Cercle des Nageurs de Saint Afrique (Entraîneurs/Éducateurs) à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires pour mon enfant

Contre-indication m médicales :

DATE ET SIGNATURE

Partie réservée à l'administration du club - NE PAS COMPLETER

Indiquer le nom de la fratrie et mettre tous les éléments ensemble :

Type de règlement

Chèque : € Nom de la banque : Titulaire du chèque :

Païement par chèque : (jusqu'à 6 chèques, ces chèques seront déposés chaque début de mois)

Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars

Chèques vacances :€

Coupons sport :€

Espèces :€

Payé : €

Informations complémentaires :