



MAJEUR

Inscription

Val de Reuil Pagaie Passion Saison 2023/2024

COMPETITION

LOISIR

Nom : Prénom : Sexe : F / H

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel fixe/portable ://.....

Mail :

Autre personne à contacter en cas d'Urgence :

Nom : Prénom :

Tél.....

Informations complémentaire (allergies, lunettes,...) :

Fournir obligatoirement :

- **Un certificat médical** attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Canoë-Kayak et disciplines associées en compétition, ou en loisirs.

Je soussigné(e) Nom..... Prénom

- **Certifie sur l'honneur savoir nager 25m et m'immerger**
- **Reconnaît avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur, du règlement intérieur de l'Association, des modalités de fonctionnement du club, et les accepter pleinement.**
- **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 (photo prise au cours de l'activité), dans le but de promotion.**
- **Reconnais avoir été informé(e) par la FFCK et « Val de Reuil Pagaie Passion » :**

Des garanties responsabilité civile et individuelle dont je bénéficie par l'intermédiaire de la FFCK, et de la possibilité de souscrire à l'assurance IA SPORT, pour 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 et de prestations plus élevés, pour un coût supplémentaire de 11.34 €.

Le...../...../.....

À

Signature :

RESERVE VDRPP
Type de licence : COMPETITION OU LOISIR
N° de licence
Certificat médical : Date Nom Médecin
Attestation de natation :
IA Sport + (+12€) oui/non
Montant de l'inscription :
Inscrit(e) FFCK le :