

Bulletin**Saison**

NOM	
PRENOM	
Sexe	Femme Homme
Date de naissance/...../.....
Adresse (rue)	
Code Postal	
Ville	
Mail 1	
Mail 2	
Tel rameur	
Tel (représentant légal si mineur)	
Tel autre	
Etablissement scolaire	
J'ai besoin d'un justificatif de paiement	Oui Non

Attestation	<ul style="list-style-type: none"> - J'atteste avoir reçu les informations sur l'assurances - J'atteste savoir nager 25m - J'atteste avoir lu et j'approuve la fiche d'information - L'Aviron est une activité se déroulant en public. J'accepte à travers mon adhésion ou celle de mon enfant que des photos ou vidéos soient prises et diffusées sur les divers réseaux sociaux ou par affichage lors des activités liées à l'aviron (entraînement et compétitions). 	Signature représentant légal
		Signature du rameur

Horaire des entrainements :

- ⇒ Adultes
 - Mercredi 9h30-11h30, arrivée libre
 - Samedi 8h30-10h, 10h15-11h45
 - Dimanche 8h30-10h, 10h15-11h45
- ⇒ Cadets, Juniors
 - Mardi, jeudi, vendredi fin de journée
 - Jeudi, Vendredi 6h-8h
 - Mercredi, samedi après-midi
 - Dimanche fin de matinée
- ⇒ Benjamins, Minimes
 - Mardi fin de journée
 - Mercredi, Samedi après-midi
 - Dimanche fin de matinée

Les entrainements du soir se font en salle en hiver et en bateau en été

<h1>Bulletin</h1>	<h1>Saison</h1>
-------------------	-----------------

<h1>Tarifs 2022</h1>		Cotisation club	Licences LIFA/FFA	Droit d'entrée	Cocher les cases nécessaires	Montant dû
Paiement avec chèque vacances +3% (sur la somme total)						
Première inscription annuelle	Droit d'entrée (uniquement pour les nouveaux membres)			90,00 €		
Licences	Licences		55,00 €		x	55,00
Cotisations	Adultes (loisir) voir ci-dessous ***	320,00 €				
	Conjoint	250,00 €				
	Retraité/Étudiant	250,00 €				
	Junior J17-J18 2004-2005	250,00 €				
	Cadet J15-J16 2006-2007	250,00 €				
	Minime J13-J14 2008-2009	230,00 €				
	Benjamin J10-11-12 2010-2011-2012	220,00 €				
	2nd enfant	210,00 €				
	3ème enfant	190,00 €				
Option	Assurance	12,00€				
Mutation	Droit de mutation (rameur venant d'un autre club)	20,00 €				
Réduction COVID-19 ***	*** Uniquement pour les licenciés adultes (HORS CONJOINT) inscrits en 2020/21, ayant déposé le dossier d'inscription complet avant le 21 juillet 2021	-70,00€				
	Supplément 3% chèques vacances sur le total	+3%				
Total à payer						

Mon dossier est complet :

Si je suis un adulte qui ne pratique ni randonnée, ni compétition :

- La fiche d'inscription, remplie et signée
- Le paiement
- Attestation QS-Sport

Si je suis un adulte pratiquant la compétition ou randonnée :

- La fiche d'inscription, remplie (mettre en rouge les informations qui ont changé) et signé
- Le paiement
- Certificat médical fait avant 2018, en fournir un nouveau
- Certificat médical fait après 2018, l'attestation QS-Spot à fournir

• Si je suis né(e) après 2004 (2004 inclus)

Première inscription

- La fiche d'inscription, remplie et signée
- Le paiement
- Certificat médical

Réinscription

- La fiche d'inscription, remplie (mettre en rouge les informations qui ont changé) et signée
- Le paiement
- Certificat médical fait avant 2019, en fournir un nouveau
- Certificat médical fait après 2019, l'attestation QS-Spot à fournir

Bulletin

Saison



**ATTESTATION
QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « 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 FFA,
je, soussigné(e) M/Mme,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,
je, soussigné(e) M/Mme, en ma qualité de
représentant légal de atteste avoir renseigné le
questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes
les questions.

Date et signature du représentant légal

Bulletin

Saison

Certificat Médical

Je soussigné _____

Docteur en Médecine, _____

Exerçant à _____

Certifie avoir examiné M / Mme / Mlle _____ le ____/____/____

Né(e) le ____/____/____ à _____

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de l'aviron / de l'aviron en compétition y compris indoor. (Rayer la mention inutile)

Signature et tampon du médecin



Bulletin

Saison