



# CLUB D'AVIRON DE L'ODET

Association sans but lucratif, régie par la loi du 1 juillet 1901,  
Déclarée à la Préfecture du Finistère le 29 octobre 1979, (n° W294000396)  
Agrément Jeunesse et Sports du 20/10/1981 n° 29 S 311.  
Affiliée à la Fédération Française des Sociétés d'Aviron (F.F.S.A.) n° 29004.  
Siège social : Centre Nautique de Quimper, 129 boulevard de Créac'h Gwen, 29000 QUIMPER  
Courriel : contact@aviron-quimper.fr

## DEMANDE D'ADMISSION

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ..... **Profession :** .....  
**Adresse :** .....  
**Code postal :** ..... **Ville :** .....  
**Téléphone :** ..... **Courriel :** .....

Le soussigné, ou son responsable légal s'il est mineur, déclare demander son adhésion au Club d'Aviron de l'Odét et s'engage à se conformer aux statuts et règlement intérieur de l'Association, au règlement intérieur du Centre Nautique, au Règlement de Sécurité de la FFSA, ainsi qu'aux directives de ses dirigeants et de ses cadres sportifs dans l'exercice des activités d'aviron et activités annexes.

Le soussigné reconnaît avoir été informé des garanties de l'assurance-licence individuelle de la F.F.S.A. pour la pratique de l'Aviron et déclare les accepter. En outre, le candidat s'engage à faire valider la partie Certificat médical inclus sur le présent document par un médecin agréé par la F.F.S.A.

Le candidat, ou son représentant légal s'il est mineur, déclare savoir nager au minimum une distance de 50 mètres, départ plongé ; l'Association se réservant, le cas échéant, le droit de vérifier cette aptitude (extrait des statuts : Tous les membres actifs doivent obligatoirement savoir nager. L'Association décline toute responsabilité en cas de non observation de cette prescription).

### Pièces à joindre :

- Pour les mineurs un test de natation de 50 mètres
- Une photo d'identité récente
- le montant de la cotisation choisie [annuelle  semestrielle  trimestrielle  (cochez la formule choisie S.V.P.)]

A ..... , le .....

Lu et approuvé  
(écrire en toutes lettres)

(Signature de l'adhérent, et pour les mineurs, signature d'un des parents ou responsable légal)

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur .....  
Certifie que : M, MME, l'enfant .....  
Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'Aviron.

Fait à ..... , le .....

Cachet et signature :

(A l'attention du médecin ! Pour la pratique de la compétition, l'intéressé se représentera ultérieurement pour faire valider sa licence.)