



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Association à but non 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 d'Aviron (FFA.) n° 29004.  
Siège social : Centre Nautique de Quimper  
129 boulevard de Créac'h Gwen, 29000 QUIMPER  
Tel : 07.68.88.09.12 Courriel : contact@aviron-quimper.fr

## ÉTAT CIVIL

Civilité* :	<input type="radio"/> Mme. <input type="radio"/> M.	Nationalité* :	<input type="text"/>
Nom d'usage* :	<input type="text"/>	Nom de naissance :	<input type="text"/>
Prénom* :	<input type="text"/>	Date de naissance* :	JJ/MM/AAAA
Ville et pays de naissance : (indiquer le no de département)	<input type="text"/>		

## COORDONNÉES

Adresse postale* :	<input type="text"/>		
Adresse email* :	<input type="text"/>		
Téléphone* :	<input type="text"/>	Mobile :	<input type="text"/>

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Participation aux séances de natation	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui
Participation aux séances de renforcement musculaire (mercredi matin) :	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui
Souscription à l'option d'assurance IA Sort + (voir fiche d'info MAIF)*	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui
Abonnement à la newsletter de la fédération française d'aviron* :	<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui
Permis :	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> B96 <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> Côtier <input type="checkbox"/> Hauturier <input type="checkbox"/> Fluvial	
Secours :	<input type="checkbox"/> PSC1 <input type="checkbox"/> BNSSA <input type="checkbox"/> Autre	<input type="text"/>

## CADRE RÉSERVÉ AU CLUB

Réinscription :	<input type="checkbox"/> Réduit :	<input type="checkbox"/> PPG :	<input type="checkbox"/> Natation :	<input type="checkbox"/> Sport+ :	<input type="checkbox"/> Certificat Médical :	<input type="checkbox"/>
Cotisation :	<input type="text"/>		Licence :	<input type="text"/>		

\*Champs requis : à renseigner obligatoirement

## VIE DU CLUB

---

Pour aider à faire vivre le club je peux me rendre utile dans :

- l'organisation interne (convivialité, randonnées, comptabilité, encadrement...)
- la maintenance (entretiens réparation des bateaux, moteurs sécu, achats/ventes...)
- les relations extérieures (réseaux sociaux, subventions, presse...)

J'ai déjà ou je voudrais développer un nouveau talent caché (ex : premiers secours, peinture, développement web, cuisine, matériaux composites, soudure...) :

## DROIT À L'IMAGE

---

J'autorise le club d'aviron de l'Odet et la FFA à utiliser mon image, enregistrements audio ou prises de vue me concernant, à titre gracieux, pour des besoins exclusivement liés à la promotion de l'association, de la fédération et des activités de celles-ci :

Non  Oui

## INSCRIPTION

---

Je soussigné,  déclare solliciter mon adhésion au club d'aviron de l'Odet. Je m'engage à me conformer aux statuts et à respecter et règlements de l'association, du centre nautique et de la FFA. qui y figurent. Je déclare avoir été informé des garanties de l'assurance-licence individuelle de la FFA. pour la pratique de l'Aviron et déclare les accepter. Je m'engage à présenter un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'aviron et déclare savoir nager au minimum une distance de 50 mètres,départ plongé.

A  le

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

## CERTIFICAT MÉDICAL

---

Je soussigné(e), Docteur ..... RPPS n° : .....

Certifie que : .....

Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique de l'Aviron loisir et compétition.

Fait à ..... , le .....

Cachet et signature :

*(La mention compétition est requise pour tous les événements FFA y compris les randonnées loisir)*