

PHOTO	CERT MED	ENVEL	MAIF	N° LIC :
-------	----------	-------	------	----------

RESERVE A L'ACM

NOM :

Prénom : Sexe : H F

Né(e) le : à : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. fixe : Portable : Fax :

E-Mail :

Pour les Assemblées Générales du club, je souhaite être convoqué par mail.

Profession (ou des parents pour les mineurs) :

Parain ou marraine (Accession au club) :

Type de licence : ANNUELLE DECOUVERTE Mutation : OUI NON

Date du certificat médical :

Assurance complémentaire IA SPORTPLUS MAIF (supplément 12 €) : OUI NON

Adhésion payée le : par chèque N° : ou liquide la somme de

Combi payée le : par chèque N° : ou liquide la somme de

Remise le :

Taille : S L M XL

Autorisations du responsable de l'enfant :

(entourer la taille)

Je soussigné(e), responsable légal(e) de

....., certifie qu'il (elle) est apte à nager 25 mètres sans aide extérieure et en immersion.

Je soussigné(e)....., autorise (pour les mineurs mon fils/ ma fille.....) à être éventuellement pris(e) en photo ou filmé(e) dans le cadre de la communication du club.

Je soussigné(e), autorise/ n'autorise pas mon fils/ ma fille....., pour les mineurs de plus de 14 ans, à pratiquer l'aviron aux Vannades en l'absence d'un cadre du club après avis du responsable sportif de l'ACM.

A Manosque, le /... /2019.

Signature :