

Les horaires sont susceptibles d'être légèrement modifiés.
La répartition dans les cours sera faite, avec les moniteurs et le secrétariat, en fonction de l'âge et du niveau

Nom : Prénom :

Niveau : Débutant : Non débutant :

Date de naissance : Sexe :

Adresse : CP : Ville :

Tél domicile : Tél mobile :

Courriel :@.....

Zone réservée au club (mettre 1, 2 ou 3 en fonction des choix du licencié) :

<input type="checkbox"/> Mardi 18H30 CSA	<input type="checkbox"/> Mardi 20H CSA	<input type="checkbox"/> Mercredi 14H DSA	<input type="checkbox"/> Jeudi 17H DB
<input type="checkbox"/> Mercredi 17H CSA	<input type="checkbox"/> Mercredi 18H30 CSA	<input type="checkbox"/> Mercredi 20H CSA	<input type="checkbox"/> Mercredi 15H30 DSA
<input type="checkbox"/> Jeudi 20H DB	<input type="checkbox"/> Vendredi 18H30 DSA	<input type="checkbox"/> Vendredi 20H CDSA	<input type="checkbox"/> Jeudi 18H30 CDB
			<input type="checkbox"/> Samedi 10H CDB

Je soussigné(e), (responsable légal pour les mineurs)

Nom/ prénom : déclare :

- avoir lu et approuvé le règlement intérieur de Verti' lac et m'engager à le respecter.
- autoriser les responsables ou accompagnateurs, à faire pratiquer, en cas d'urgence, une intervention médicale ou chirurgicale.
- avoir pris connaissance du contenu du résumé des garanties d'assurances d'ALLIANZ, avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription des différentes garanties complémentaires pour les personnes pratiquant des activités statutaires relevant de la FFME.
- autoriser la diffusion de mon image ou celle de mon enfant: **OUI NON**

Assurance : (joindre obligatoirement le bulletin n°1 de la notice d'ALLIANZ renseigné et signé)

- Je suis intéressé(e) par une autre option que l'assurance de base, je consulte le document d'ALLIANZ et le précise lors de l'inscription

Certificat médical valable 3 ans :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Pour les mineurs

Je soussigné(e) en ma qualité de représentant légal de qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques..

Date

Signature :

Cotisation club (voir détail sur tableau joint)

- Adultes nés avant 31/08/2001 (158 € assurance comprise) :
- Jeunes nés entre le 01/09/2001 et le 31/08/2009 (126 € assurance comprise) :
- Réduction Famille (tarif appliqué sur la 3^{ème} personne **uniquement**, ayant même nom et/ou adresse) (132 € adulte ou 113 € jeune assurance comprise) :

T-shirt du club (coton bio) obligatoire à la 1^{ère} inscription (15 €) : (préciser taille :) Total (cotisation + T-shirt) : €

Règlement : par 1 2 3 chèque(s) à l'ordre de "Verti' lac" ou Chèques- vacances, ou Coupon sport

J'ai besoin d'une attestation pour mon CE : par mail
 par voie postale (merci de joindre une enveloppe timbrée, à vos nom et adresse)

Fait à St Aignan, le : / /

Signature :