



BULLETIN D'ADHESION

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

Ville : Téléphone domicile :

Etablissement scolaire fréquenté :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél. :

Médecin habituel :

Groupe sanguin :

Je désire pratiquer :

*(rayer la mention inutile)

⇒ AVIRON : COMPETITION / LOISIR *

⇒ KAYAK MER : COMPETITION / LOISIR *

Je sais nager sur une longueur égale ou supérieure à 50 mètres.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et pris bonne note des conditions d'adhésion :

AUTORISATION DES PARENTS OU DU TUTEUR (POUR LES MINEURS)

J'autorise mon enfant

A pratiquer l'aviron et/ou le kayak.

SIGNATURE

(Lu et approuvé)