

# FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PERSONNES ADULTES, AU CLUB DES KAYAK DE VIVONNE « Les Pagayous »

Je soussigné : **NOM** de naissance ..... **NOM** de MARIAGE ..... **Prénom** légal.....

Date de naissance ..... Lieu de naissance ..... N° de département naissance ..... Sexe :  Masculin  Féminin

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

Adresse E-Mail (obligatoire pour recevoir la licence) : .....@.....

J'atteste que je suis apte à nager au moins 25m et à m'immerger.

Je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur, du règlement intérieur du club et de la Charte de bonnes pratiques du Club.

J'autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.

Je donne au club l'autorisation d'utiliser les photos prises lors des différentes activités avec le club.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFCK, la MAIF et "les Pagayous" :

- Des garanties, responsabilité civile et individuelle accident, dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par le club.
- De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (invalidité, décès, indemnités journalières (supplément montant fixé par FFCK Formulaire MAIF)
- Que les dites garanties complémentaires et les montants proposés me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

**Pour la première licence : Je fournis un certificat médical d'absence de contre-indication** pour la pratique du sport en général ou du canoë-Kayak datant **de moins d'un an**.

La mention "**en compétition**" devra être indiquée sur le certificat médical, si le licencié veut participer à des compétitions.

**Pour le renouvellement** : je remplis, signe et fournis le **questionnaire de santé**. En cas de réponse négative, je fournis un nouveau certificat médical à l'identique de la prise de la première licence.

La validité du **certificat médical est de 3 ans, sans interruption de licence**.

Je déclare vouloir m'inscrire au club de canoë kayak de VIVONNE. Pour cela je m'acquitte du prix de la licence qui est de :

140 € pour 16 mois du 01/09/202... au 31/12/202...,

120 € pour 12 mois du 01/01/202... au 31/12/202....

Si vous vous inscrivez en famille le prix de la licence annuelle est à 100 € à partir de la 2ème personne. Possibilité de faire deux chèques dont un avec retrait différé.

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM:.....N° de Téléphone :..... Adresse : .....

**Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "**

**\*C.M = certif Médical & \* QM = Questionnaire Méd.**

Licence FFCK ..... le : .....

CM.\* le : ..... Dr : ..... Lo  Co.

QM.\* le : .....