

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

Licence FFCK .....
Le .....

Certificat Médical : le .....	Dr : .....	Lo <input type="checkbox"/> Co. <input type="checkbox"/>
Questionnaire Santé : le .....		

Je soussigné :

**NOM** de MARIAGE ..... **NOM** de naissance ..... **Prénom** légal.....

Date de naissance ..... Lieu de naissance ..... N° de département naissance .....

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse : .....

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

Téléphone : Fixe : ..... Portable : .....

Adresse E-Mail (*obligatoire pour saisir la licence FFCK, recevoir la licence et les informations du club*) :

.....@.....

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" : ☐ **Souscription Option I. A. Sport +**

- 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.

**Obtention d'une licence loisir ou compétition :** Présentation d'un certificat médical datant **de moins d'1 an**.

△ avec mention « **en compétition** » si licence compétition.

**Renouvellement d'une licence :**

- Je fournis un **certificat médical** datant de moins d'un an, tous les 3 ans. △ avec mention « **en compétition** » si licence compétition.
- Entre temps, je remplis un **questionnaire de Santé** relatif à son état de santé.
  - Il n'y a que des réponses négatives : je fournis au club l'attestation 6 par laquelle j'affirme avoir répondu « non » à toutes les questions.
  - Il y a au moins une réponse positive : je dois fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.

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 :

☐ **150 € pour 16 mois du 01/09/202... au 31/12/202...,**

☐ **130 € pour 12 mois du 01/01/202... au 31/12/202....**

Si vous vous inscrivez en famille, tarif préférentiel à partir de la 2ème personne (130€ pour 16 mois et 110€ pour 12 mois).

Merci de privilégier le règlement par virement. Mais possibilité de régler en 2 fois avec 1 chèque en retrait différé.

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

NOM Prénom : ..... N° de Téléphone : .....

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