

Adhésion année

adultes

Nom : Prénom :

Sexe : féminin masculin né(e) le :à

Adresse :

Téléphone :Portable :

Adresse email :@.....

Profession : Le cas échéant, licence FFCK n°.....

Je soussigné

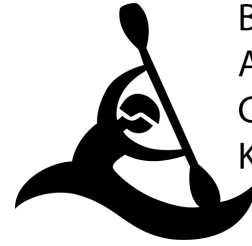
- adhère à l'association Blois Agglopolys Canoë Kayak
- atteste être apte à nager au moins 25 mètres et à m'immerger.
- pour une première licence, fournis un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de canoë-kayak, en compétition le cas échéant, datant de moins d'un an.
- pour un renouvellement de licence, fournis l'attestation de réponse négative au questionnaire de santé disponible ici www.ffck.org/wp-content/uploads/2021/09/QS-Sport-majeur.pdf
- pour un renouvellement de licence compétition, fournis tous les trois ans un certificat médical datant de moins d'un an, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de canoë-kayak en compétition
- autorise la diffusion par BACK sur le web des photographies prises dans le cadre de l'activité du club, et ce dans le respect du droit à l'image.
- reconnais avoir pris connaissance et adhérer sans réserve aux consignes de sécurité affichées au club ainsi qu'aux documents disponibles sur www.bloiskayak.fr : projet associatif, statut, règlement intérieur du club et notice d'assurance.
- verse une cotisation de 150 € incluant l'adhésion à Back ainsi que la licence FFCK et l'assurance pour l'année Je suis informé(é) que je peux souscrire une assurance complémentaire proposée par la MAIF.

Règlement par chèque n°..... Banque :

Ou virement effectué le.....Banque.....

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)



Blois
Agglopolys
Canoë
Kayak

Levée de la Loire, parc des Mées
41 260 La Chaussée-Saint-Victor
blois.kayak@gmail.com
facebook.com/bloiskayak

Association sans but lucratif, déclarée à la préfecture de Blois (Loir-et-Cher) le 26 février 2013, affiliée à la Fédération française de canoë kayak sous le numéro 4161

Autorisation d'intervention chirurgicale

Je soussigné (Nom Prénom).....

demeurant à

téléphone :

autorise le club Blois Agglopolys Canoë Kayak à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation.

Nom du médecin de famille :

Téléphone :

Important : Quelles personnes peut-on joindre en cas d'urgence ?
(Nom, lien de parenté et téléphone)

.....

.....

Observations éventuelles

.....

.....

Fait à, le

Signature