

Débutant
 Nouveau rameur pratiquant
 moins de 21 ans
 étudiant
 demandeur emploi*

Nom Prénom.....

né(e) le

Adresse

Code postal Commune.....

Téléphone Mobile

E-mail *

(merci d'écrire l'adresse e mail en majuscule)

Personne à prévenir en cas de pb (n°mobile) :

- ✓ demande son renouvellement ou son adhésion au Rowing Club Sucé/Erdre,
- ✓ accepte l'ensemble des dispositions de son Règlement Intérieur** et les règles de sécurité de la FFA**,
- ✓ autorise le Rowing Club Sucé/Erdre à prendre des photographies de moi-même ou de mes enfants, afin de les reproduire ou de les diffuser *sans mention des identités*, dans le cadre de sa communication,
- ✓ autorise le Rowing Club Sucé/Erdre à stocker les données administratives de moi-même et de mes enfants (adresse postale, adresse mail, téléphone, contacts réseaux sociaux, date de naissance, éventuel certificat d'aptitude à la compétition, photos, vidéos ...) pour la bonne gestion du club,
- ✓ ai pris connaissance du fait que j'ai un droit d'accès et de modification à ces informations,
- ✓ déclare sur l'honneur savoir nager,
- ✓ ai noté que le montant de l'adhésion est définitivement acquis au club y compris en cas d'arrêt d'activité en cours d'année.

Dispositif d'assurance complémentaire MAIF des licenciés de la FFA

A moins d'être déjà personnellement titulaire d'un contrat PRAXIS auprès de la MAIF ou d'une assurance analogue, il peut être utile de souscrire l'assurance complémentaire I.A. Sport+ via la FFA ** (cotisation complémentaire de 10,79 € au 1/9/2018)

* Je souhaite souscrire l'assurance complémentaire I.A. Sport+ MAIF (+ 10,79 € à mon règlement)
 * J'ai été informé mais ne souhaite pas souscrire l'assurance complémentaire I.A. Sport+ MAIF

Fait à Sucé sur Erdre, le Signature du sociétaire *(et parent si mineur)*

*cocher si nécessaire
 **compléments et documents disponibles sur le site Internet du Club, de la FFA ou sur simple demande
 ***Les chèques Vacances et les Pass Sport sont bienvenus, en cas de rejet, le licencié s'engage à verser le montant du titre refusé par chèque.

ELEMENTS A FOURNIR - ADHESION NON ACCEPTÉE EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET

Règlement

	TOTAL	
Licence adulte (21 ans et plus)	229 €	
Licence <21 ans/étudiant/demandeur d'emploi	138 €	
Licences Couple	421 €	
Licences Adulte + 1 enfant	330 €	
Licences Adulte + 2 enfants	420 €	
Licences Couple + 1 enfant	485 €	
Licences Couple + 2 enfants	536 €	
Licences 2 enfants d'une même famille	231 €	
3 enfants d'une même famille	320 €	
Don		
Tshirt du club (obligatoire pour 1ère inscription)	17 €	
Assurance I.A SPORT+ si souscrite (1/9/2018)	10,79 €	

Par chèque à l'ordre du RCSE pour
 Par chèques vacances*** pour

Chèque de caution de **40€** encaissé en fin d'année en cas de non-participation aux travaux liés à la gestion du club (séances de bricolage, ...) à raison de 6h au moins sur la saison.

1 photo d'identité si non fournie récemment papier ou électronique a adresser à webmaster@aviron-suceen.fr en mentionnant nom et prénom.

Certificat médical d'aptitude à l'aviron en compétition (modèle ci-joint) même pour les inscriptions en loisirs ou attestation dispensant de certificat médical au recto



IMPORTANT

Certificat médical d'aptitude à la pratique de l'aviron en compétition

Conformément à la réglementation (Articles L.231.2 et D.231 du Code du sport et règlement médical de la FFA), pour obtenir une licence leur permettant de pratiquer en compétition, les licenciés doivent fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aviron en compétition.

La production de ce certificat médical est obligatoire tous les 3 ans.

Les années intermédiaires, **si la licence est prise sans discontinuité**, il est simplement demandé aux licenciés de répondre à un [questionnaire de santé QS Sport - CERFA N°15699*01](#) (1) à conserver par lui et, en cas de réponse négative à toutes les questions, de simplement fournir au club une [attestation](#) selon le modèle fédéral.

Le certificat médical est valable 3 ans : il sera donc à renouveler au minimum tous les 3 ans.



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » ADULTE

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

Je, soussigné(e) M/Mme

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e)



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » MINEURS

Dans le cadre du renouvellement de la licence FFA de
et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

Je, soussigné(e) M/Mme Mme

En ma qualité de représentant légal de atteste avoir renseigné(e) le questionnaire de santé QS-Sport Cerfa N°15699*01 concernant le licencié et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du représentant légal

CERTIFICAT MEDICAL DE PRATIQUE DE L'AVIRON

Je soussigné(e).....

Adresse

No ADELI

docteur en médecine, certifie que

Prénom / Nom

né(e) le

ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement apparente à la pratique de l'aviron en compétition.

Fait à

Le

Signature