

2 Rue Clovis Chézel

51100 REIMS

Téléphone :03.26.50.19.34

@ : contact :regates.remoises@free.fr

site : regates.remoises.free.fr



photo

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

N° LICENCE

AA NA

REGLEMENT

AVIFIT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE COMPLETE

QUARTIER (à entourer) si de Reims)

- a) Quartier Laon-Zola - Neufchâtel - Orgeval
- b) Quartier Bois d'amour - Courlancy - Porte de Paris
- c) Quartier La Neuville - Trois Fontaines
- d) Quartier Barbâtre - St Remi - Verrerie
- e) Quartier Cernay - Epinettes - Jamin - Jaurès

- f) Quartier Maison Blanche - Sainte Anne - Wilson
- g) Quartier Charles Arnould - Clairmarais
- h) Quartier Murigny - Châtillons
- i) Quartier Chemin Vert - Clémenceau - Europe
- j) Quartier Croix-Rouge - Haut de Murigny
- k) Quartier Centre ville

TEL 1 :

TEL 2 :

TEL 3 :

TEL EN CAS D'URGENCE (personne à prévenir) :

ADRESSE E-MAIL ACTIVE :

PROFESSION

- ❖ JE M'ENGAGE A ME CONFORMER AUX STATUTS ET AU REGLEMENT INTERIEUR DE LA SOCIETE
- ❖ J'ATTESTE SUR L'HONNEUR QUE JE SAIS NAGER ET QUE JE SUIS ASSURE SOCIAL.
- ❖ PROBLEMES MEDICAUX QUE JE SOUHAITE FAIRE CONNAÎTRE :

- ❖ J'AUTORISE LA SOCIETE DES REGATES REMOISES A UTILISER DES PHOTOGRAPHIES SUR LESQUELLES J'APPARAIS DANS LE CADRE DE LA PROMOTION DU CLUB (MEDIAS, SITE INTERNET, PLAQUETTE PUBLICITAIRE).

Date, Signature du sportif

JE CHOISIS MON JOUR DE PRATIQUE :

LUNDI de 19h00 à 20h00

MARDI de 12h30 à 13h30

JEUDI de 12h30 à 13h30

Mon inscription AVIFIT me permet de pratiquer uniquement sur les créneaux indiqués du 19/09/2016 au 29/06/2017 (Hors vacances scolaires).

CERTIFICAT MEDICAL ANNUEL

(à faire remplir par votre médecin traitant
Ou coller votre certificat médical dessus)

Je soussigné (e), Docteur :

Certifie avoir examiné :

Né le :

Demeurant à :

Et n'avoir constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique des sports suivants : AVIRON, COURSE A PIED, CYCLISME, FITNESS, NATATION.

Et n'avoir constaté, à ce jour, de signes cliniques apparents contre indiquant la pratique en compétition des sports suivants : AVIRON, COURSE A PIED, CYCLISME, FITNESS, NATATION.

Lieu et date :

Tampon :

Signature du médecin :

PIECES A JOINDRE LORS DE VOTRE INSCRIPTION

- * FEUILLE D'INSCRIPTION COMPLETEE AVEC PHOTO
- + REGLEMENT (Bons CAF, Chèques vacances...acceptés) à l'ordre des Régates Rémoises.
- * CERTIFICAT MEDICAL COMPLETE OU JOINT
- * 1 ENVELOPPE TIMBREE A VOTRE ADRESSE

ATTESTATION

J'ai impérativement besoin d'une attestation pour mon Comité d'Entreprise ou autre démarche administrative légale oui - non