



DOSSIER D'INSCRIPTION Saison 2018 / 2019

A REMPLIR PAR LE CLUB

Paiement Adhésion : OUI / NON

Certificat Médical : OUI / NON

Type licence : faite le : / / 2018

GROUPE(S).....

**L'ACCÈS AUX BASSINS N'EST AUTORISÉ QU'AUX ADHÉRENTS AYANT RENDU LEUR DOSSIER COMPLET.
IMPORTANT : LES PARENTS DOIVENT LAISSER ET REPRENDRE LEUR ENFANT DANS L'ENCEINTE DE LA PISCINE, ET S'ASSURER QUE CELUI-CI REJOINT, EN DÉBUT DE SÉANCE, LE BORD DU BASSIN.**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe (entourer la bonne mention): H F

Adresse :

Code postal :

Commune :

Personne à contacter en cas d'urgence :

	NOM	PRENOM	TELEPHONE	ADRESSE MAIL
Père				
Mère				
Autre				

Activités - Groupes

- | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ecole de Natation | <input type="checkbox"/> Apprentissage | <input type="checkbox"/> Départemental | <input type="checkbox"/> Espoirs | <input type="checkbox"/> Handinage* |
| <input type="checkbox"/> Avenir | <input type="checkbox"/> Jeune | <input type="checkbox"/> Elite | <input type="checkbox"/> Master | <input type="checkbox"/> Sauvetage |
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> Synchro | <input type="checkbox"/> Comité Directeur | <input type="checkbox"/> Officiel | |

* Nom accompagnateur handinage :

Volontaire pour intégrer la commission "recherche de partenaires" ou commission "Événement" OUI / NON

Certificat médical de non contre-indication de la pratique de la natation

Problème éventuel de santé (allergie, régime...) :

Je souhaite effectuer un don au Club des Nageurs de Brive d'un montant de :

Je recevrais une attestation me permettant d'en déduire une partie sur ma déclaration d'impôt sur les revenus.

PAIEMENT

Montant : **Paiement en** 1 fois 3 fois (chaque trimestre)

Réduction 10 % 2^e adhérent d'une même famille Réduction 20 % 3^e adhérent Réduction 30% 4^e adhérent

Espèces

Chèque (à l'ordre du Club des Nageurs de Brive) Nombre de chèque(s) remis :

	Nom du titulaire du chéquier	Nom de la banque	Numéro du chèque	Montant du chèque
Chèque 1				€
Chèque 2				€
Chèque 3				€

Veillez inscrire au dos du (des) chèque(s) les nom et prénom du licencié et le lien du signataire (parent proche, ...)

Chèque vacances / Coupons sport Nombre de chèque(s) remis :

Nom du titulaire :

Numéros des chèques vacances :

.....

Nom de l'employeur :

.....

.....

Nom du bénéficiaire du Pass sport :

En signant le bulletin d'adhésion, l'adhérent et le cas échéant ses représentants légaux s'il est mineur, s'engage à respecter les termes du règlement intérieur et de la charte de bonne conduite dont il reconnaît avoir pris connaissance en le consultant sur le site internet du club www.cnbrive.fr

Pour les mineurs : Je, soussigné(e) Mr / M/Mlle(Nom/Prénom) :

..... Autorise mon fils, ma fille, l'enfant dont j'ai la charge légal, ci-dessus désigné(e) à pratiquer la natation sportive au sein du club.

J'accepte / Je n'accepte pas (barrer la mention inutile) que mon fils, ma fille, l'enfant dont j'ai la charge légal, ci-dessus désigné(e) puisse être transporté(e) dans le véhicule personnel d'un dirigeant/éducateur/accompagnant ou tout autre moyen de transport décidé par le club pour effectuer des déplacements à l'occasion des compétitions et activité du club auxquelles il serait amené à participer dans le cadre des activités du club.

Je représenterai mon fils, ma fille, l'enfant dont j'ai la charge légale, ci-dessus désigné(e) lors des assemblées générales du club si celui ou celle-ci est âgé de moins de 18 ans.

Droit à l'image : J'accepte / Je n'accepte pas (barrer la mention inutile) que les photos, les prises de vue et interviews de l'adhérent ci-dessus désigné, réalisés dans le cadre de sa participation aux manifestations du club soient publiées et diffusées dans tous les médias et par tous moyens existants ou à venir sans limite de temps. Aucun droit à compensation ne pourra en découler.

Pour les mineurs : « J'autorise mon enfant cité ci-dessus à adhérer au club »

Date :

Signature :

La cotisation est annuelle et non remboursable



M. et Mme
 Adresse

FACTURE

Brive,
 Le

N° FACTURE : 2019 -

Quantité	Description	Prix Unitaire	Montant
.....	<p>Cotisation CNB saison 2018/2019 dont licence FFN, pour</p> <p>.....</p> <p><i>(facture acquittée)</i></p>,00€,00€
	TOTAL	,00€

TAMPON DU CLUB :