



Primo
Inscrit

ici
Votre photo

**Inscription
Saison
2017/ 2018**

Licence N°:
A1827001

Nom:

Prénom:

Certif. Médical occultation du _____

Adresse

Code postal

Ville

Date de naissance : / /

Brevet nat. ☐

Téléphone : / / / / /

Mobile: / / / / /

Courriel:

Je soussigné.....

déclare savoir nager 50 m sans aide à la flottabilité, m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile-aviron en compétition.

Je m'engage à ne faire aucune restriction de mon droit à l'image et de ne demander aucune contrepartie à l'association yole 27.

Je donne l'autorisation à Yole 27 de présenter mon image dans le respect des droits de ma personne pour toute diffusion et sur tous supports jugés utiles par Yole 27.

Je suis informé de l'intérêt que j'ai à souscrire une assurance dite « individuelle corporelle » qui couvre les dépenses résultant de dommages corporels que je pourrais m'infliger dans la pratique du voile-aviron sans intervention d'un tiers.

Pour les mineurs et personnes sous tutelle :

Je soussigné.....

Représentant légale de.....

M'engage à fournir: - Un brevet de natation de 50m sans aide à la flottabilité
 - Un certificat médical d'aptitude à la pratique des sports en compétition.

Je règle la somme de 23€ (Y27+ FVA) en : - Espèce - En chèque (ordre, yole27)

10€ + 13€

- Virement

Le / / 20.....

Signature