|  |
| --- |
| NOM Prénom Né(e) le |
| Adresse  Code Postal Ville |
| Nationalité : Téléphone : Adresse mail : |
|  |

Photo

**Mentions légales**

Saint-Avertin Sport, 31 rue Frédéric Joliot-Curie, 37550 SAINT AVERTIN Tél 02 47 27 82 [www.saint-avertin.sport.fr](http://www.saint-avertin.sport.fr)

Club affilié, Agrément ministériel DDIS n° 37-6-60, N° SIRET 775 302 656 00027

RGPD : les données collectées le sont aux seules fins de bon fonctionnement du Saint Avertin Sports et de ses sections, de l’inscription des adhérents auprès des fédérations auxquelles la section est affiliée. Les données ne sont ni cédées, ni vendues à des tiers ayant pour objectif de les exploiter à des fins commerciales. Vous disposez d’un droit de regard, rectification de vos données personnelles. La signature du présent dossier vaut acceptations de ces conditions.

**Informations et tarif par personne**

|  |
| --- |
| **ADHERENT COMMUNE**  Montant de la cotisation : **95€**  **□**CB  **□**Espèces  **□**Chèque n° Banque :  Nom sur le chèque si différent de l'Adhérent  Souhaitez-vous une attestation pour votre CE ou fournir  le formulaire ? **□** Oui **□** Non |

**La reprise des cours aura lieu le : lundi 19 septembre 2022.**

**Niveau de pratique :**  Débutant Confirmé

**Votre souhait de pratique :**   Rythmé  Modéré

**Vos créneaux préférentiels (3 choix possibles) :**

 lundi 18h (Adaptée au groupe)  vendredi 17h30 (Adaptée au groupe)

* mardi 17h30 (Modéré)  samedi 9h30 (Adaptée au groupe)

 mercredi 18h00 (Rythmée)

**Pièces à fournir par courrier adressé à SAS Section Marche Nordique 31 rue Frédéric Joliot Curie 37550 SAINT AVERTIN.**

* **La fiche complétée et signée**
* **1 chèque par Adhérent à l'ordre de SAS**
* **1 photo**

Signature du dossier

Je soussigné (Nom- Prénom) :

Certifie exacte l’ensemble des informations fournies.

**Fait à le**

**Signature de l’Adhérent**

**Certificat médical du Médecin**

Première inscription ou certificat initial de plus de 3 ans

|  |  |
| --- | --- |
| Je certifie que (NOM Prénom)   Aucune contre-indication à la pratique de la **Marche Nordique**   en loisir  en compétitions   Ne présente pas de contre-indication médicale à un sur classement | Qualité du médecin   Médecin Fédéral   Médecin du Sport   Autre Médecin  Fait à  Le  ***Cachet, Signature*** |

**Questionnaire sport santé** (cerfa 15699-01)

Si certificat médical de moins de 3 ans et en cas de renouvellement d’inscription sans interruption

Je soussigné (NOM Prénom) certifie avoir répondu négativement à toutes les

questions du questionnaire santé (CERFA n°15699\*01) : Nombre de cases cochées \_\_\_

pour l’inscription de (NOM Prénom)

Date du certificat médical initial : .

**Fait à Le Signature du représentant légal**

**Droit à l’image**

Nous autorisez-vous à utiliser votre photographie ou celle de votre enfant prise pendant les compétitions, les spectacles ou à l’entrainement pour :

* Illustrer notre site internet ?  Oui  Non
* Illustrer un article Nouvelle République ou Presse communale ?  Oui  Non

**Assurance individuelle accident**

Tout adhérent doit être assuré pour les éventuels dommages dont il serait responsable vis à vis d'un tiers.

**La licence Fédérale** permet d'avoir inclus d'office une **Assurance Responsabilité Civile**.

Votre licence par ce contrat vous garantit ainsi pour les dommages corporels causés à autrui et pour les dommages matériels ou immatériels en résultant.

De plus **si vous le désirez, vous pouvez prendre en complément une Individuelle Accident. Cette garantie optionnelle *(mais vivement conseillée*)** couvre vos propres dommages en cas de tiers non responsable.

Souhaitez-vous souscrire une assurance complémentaire accident ?  Oui  Non

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenu ?  Oui  Non

**Tout adhérent non licencié** auprès d’une fédération bénéficie d’une assurance responsabilité civile MAIF incluse dans la cotisation.

Saint Avertin Sports, via son assureur MAIF, peut vous proposer une assurance individuelle complémentaire : voir fiche IA+ Sport en fonction de la pratique sportive.

Souhaitez-vous souscrire une assurance perte de revenus ? **□**Oui **□**Non

**Le Cerfa ci-joint est à distribuer séparément à tout adhérent afin qu’il le conserve**

