

CADRE RESERVE AU CLUB

 ENF 6-8 ans

 ENF 9-10 ans

Date du certificat médical :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

 1^{er} ADHESION

 RENOUELEMENT
Adhérent
Représentant légal

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

 Sexe : Féminin Masculin

 En qualité de : Père Mère Tuteur

Date de naissance :

Ⓢ (1)

Nationalité :

Ⓢ (2)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse e-mail : (en lettres majuscules) :

@

CONDITIONS D'ADHESION

L'adhérent ou son représentant légal :

Nom :

Prénom :

 Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions d'adhésion, y adhère sans réserve et s'engage à les respecter

Fait à ; _____ le : ___/___/____

Signature de l'adhérent et/ou son représentant légal

 Autorise **n'autorise pas** le Cercle des Nageurs de Bergerac à utiliser à titre gratuit les photographies ou vidéo prises pendant les activités ou événements mis en place par le club pour les publications d'affichage, internet ou le site du CNB.

 Autorise le Cercle des Nageurs de Bergerac à prendre toutes mesures nécessaires, notamment en cas d'accident ou de maladie, lors des entraînements, compétitions, stages ou autres activités du club pour moi-même ou pour le licencié mineur dont je suis responsable.

Fait à

Signature du responsable légal

Le