

ADULTE – SAISON 2024-2025

 <p>CERCLE NAUTIQUE DES REGATES RÉMOISES</p> <p>2 rue Clovis Chezel 51100 – REIMS Tél : 03 26 50 19 34 contact@avironreims.fr</p>	Cadre réservé au CNRR Licence n° Enregistré le : Date certificat médical : Règlement de.....€, en..... fois Nouvel inscrit de la saison <input type="checkbox"/>
---	---

Photo

Dossier complet à remettre en mains propres au responsable des inscriptions

Nom : **Prénom** : **Date de Naissance** :

N° de licence (réinscription) :

Adresse :

Ville : **C.P.**

Tél Fixe **Tél portable** **Tél. Pro**

E-mail **Profession** **Employeur**

Handi-Aviron :

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association, de son règlement intérieur, de celui de la Fédération Française d'Aviron et m'engage à nous m'y conformer.

Je déclare savoir nager sur une distance d'au moins 50 mètres (hors Handi-Aviron).

Je demande mon inscription au cercle Nautique des Régates Rémoises pour la saison 2024/2025 dans la section (cocher la case correspondante):

Catégorie	Nouvel adhérent	Ancien adhérent
Rameur Seniors	395€	365€
Rameur Masters	395€	365€
Rameur Universitaire	380€	350€
Rameur Loisirs /Seniors actifs	395€	365€
Rameur Handisport / Sport adapté	230€	200€
Sport santé	140€	220€
Avifit	250€	220€
Encadrant		

licence valable du 1^{er} septembre au 31 août

Je joins le règlement de la cotisation d'un montant de€

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> en chèque(s) à l'ordre du CNRR | <input type="checkbox"/> en Chèques vacances ANCV | <input type="checkbox"/> par virement bancaire |
| <input type="checkbox"/> en espèces | <input type="checkbox"/> en Coupons sports ANCV | <input type="checkbox"/> Pass loisirs |

Je demande une attestation de prise de licence pour un C.E Oui Non

J'autorise l'association à diffuser des photos ou vidéos de moi dans le cadre des activités du club. Cette autorisation est valable jusqu'à résiliation par écrit, adressée au CNRR.

Je joins un certificat médical ou attestation d'aptitude à la pratique de l'aviron, et selon le cas en compétition.

Fait à, le.....

Signature du licencié :

Le CNRR décline toute responsabilité en cas de perte, de vol, de quelque nature que ce soit. Il est fortement déconseillé de laisser de l'argent ou des objets de valeur dans les vestiaires ou les voitures

CERTIFICAT MÉDICAL POUR UN RENOUELEMENT DE LICENCE

Non obligatoire sauf si une réponse positive au questionnaire QS-Sport mentionné ci-dessous.

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du Sport et du règlement médical de la Fédération Française d'Aviron,
Je soussigné(e) M/Mme (Prénom Nom) :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date et signature du licencié(e) :

CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL

À faire remplir par votre médecin traitant ou coller votre certificat médical dessus.

Je soussigné(e), Docteur :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :

Demeurant à :

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

Lieu et date :

Tampon :

Signature du médecin :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

M. ou Mme

Tél FixeTél portable.....Tél. Pro.....

Adresse :.....

***PIÈCES À JOINDRE :** FEUILLE D'INSCRIPTION COMPLÉTÉE AVEC PHOTO + RÈGLEMENT (Bons CAF, Chèques vacances acceptés) + CERTIFICAT MÉDICAL ou ATTESTATION QS SPORT, PHOTOCOPIE CARTE ÉTUDIANT.