



# FICHE D' INSCRIPTION A L'EAU LANNION 2023-2024

A remplir par l'adhérent

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : / / Sexe :  homme  femme  
Adresse : .....  
Ville : ..... code postal : .....  
Téléphone : ..... email : .....@.....  
Taille (pour tee shirt) (M-L-XL-XXL) : ..... Pointure (pour palmes) : .....  
Niveau natation :  en progression  confirmé

1 seul créneau	<input type="checkbox"/> jeudi 20h45 / 21h30 (45 minutes)	150 €
	<input type="checkbox"/> jeudi 21h30 / 22h15 (45 minutes)	
	<input type="checkbox"/> samedi 18h30 / 19h30 (60 minutes)	
2 créneaux	<input type="checkbox"/> jeudi 20h45 / 21h30 + samedi 18h30 / 19h30 <i>possibilité à confirmer selon nombre d'inscrits le jeudi en 1ere séance</i>	200 €
	<input type="checkbox"/> jeudi 21h30 / 22h15 + samedi 18h30 / 19h30	
<input type="checkbox"/> Je m'engage à faire tout mon possible pour participer à l'une des compétitions des Maîtres qui auront lieu dans l'année		

Pour tous, créneau ouvert également le mercredi de 20h30 à 22h (1h30) sur une partie de l'année : périodes allant de la rentrée de septembre aux vacances de la Toussaint, puis des vacances de printemps à la fin de la saison.

## Certificat médical :

- Pour toute première inscription, merci de fournir un certificat médical de moins de 1 an.
- Pour toute réinscription, merci de répondre au questionnaire de santé. (*disponible sur le site «<http://www.aleaullannion.fr>», rubrique « s'inscrire »*). Ne pas le joindre au bulletin d'inscription.
- si réponse «NON» à toutes les questions, un certificat médical de moins de 3 ans est accepté,
- si réponse «OUI» à au moins une des questions, merci de fournir un certificat médical de moins de 1 an.

## Droit à l'image

- J'autorise le club à publier les photos sur l'espace privé du site Web de l'association :  oui  non
- J'autorise l'usage de ma photo pour un trombinoscope à destination du bureau :  oui  non

## Vos suggestions ?

.....  
.....

## Réservé à l'association

Cotisation :  150 €  200€

Paiement :  1 fois  3 fois = 3 x 50  3 fois =70+70+60

Chèque vacances : .....

Paiement par chèque : titulaire du compte : .....  
banque : .....  
numéro chèque(s) : .....

Facture pour CSE :  oui  non

Pièces fournies :  certificat médical  photo  1 enveloppe timbrée et adressée (si pas d'email)

Numéro de licence : .....