



RILLIEUX NATATION
196, avenue de l'hippodrome
69140 RILLIEUX LA PAPE
Tél./fax : 04.78.88.21.71
E.mail : rillieuxnatation@wanadoo.fr
Site : www.rillieux-natation.com

FICHE D'INSCRIPTION Saison 2011/2012

NOM de l'adhérent : _____ Prénom _____ Sexe : F—M

NOM des Parents (si différent) : _____ Nationalité : _____

Date et Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Autre(s) Téléphone(s) : _____

E-mail : _____

Nouvel adhérent

Ancien adhérent

Transfert

GROUPE

Jour (s) :

Horaire(s) :

A régler	Coût	Mode de règlement
Cotisation 2011 / 2012		Chèque Nom
Réduction (10 € : 2 adhésions) (20 € : 3 adhésions)		Banque
Montant total à régler à Rillieux Natation		N° de chèque
Remboursement : COUPONS SPORT (copie ARS) / Carte M'RA (copie)	OUI—NON	Chèques Vacances :
		Espèces
		Certificat médical : ◇ Photo : ◇

Après acceptation du dossier, aucun remboursement de cotisation ne sera effectué (Voir règlement intérieur au verso).

Je m'engage à ne pas déposer de demande de coupons sports dans d'autre(s) club(s) ou association(s).

L'inscription à RILLIEUX NATATION implique de la part de tous les nageurs, la parfaite connaissance et le RESPECT du Règlement intérieur (verso). De plus, j'autorise mon enfant à participer aux activités et compétitions organisées par RILLIEUX NATATION.

Tout adhérent autorise RILLIEUX NATATION à utiliser les images fixes ou audiovisuelles prises à l'occasion de sa participation aux cours, entraînements, compétitions et autres sur lesquelles il pourrait apparaître, ainsi que sur tout support y compris les documents promotionnels et/ou publicitaires.

SIGNATURE : précédée de la mention « lu et approuvé »

Le certificat médical valable 1 an doit être daté au plus tôt du 16 juin de l'année d'inscription.

Je soussigné (Médecin) _____ certifie que l'état de santé de _____,

Né(e) le ____/____/____ ne présente aucune contre-indication à la pratique de la **natation (en compétition)**.

Date, cachet et signature du médecin