



# Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise

1 RUE DU PORT  
71 470 LOUHANS

CABRESSE.LOUHANNAISE@GMAIL.COM

06 . 63 . 07 . 01 . 78

## Fiche d'inscription

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

MAIL :

### ADHERENT MAJEUR

- Je déclare sur l'honneur être capable de nager 50 mètres.
- J'autorise les responsables du cercle d'aviron Bresse Louhannaise à prendre toutes les dispositions en cas de nécessité médicale ou d'hospitalisation au cours du stage.
- Tiens à vous signaler que je suis soumis à un traitement médical ou alimentaire particulier :

Date :

Signature :

### ADHERENT MINEUR

- Je soussigné Madame / Monsieur :
- Parents / tuteurs de :
- Déclare sur l'honneur qu'il/elle est capable de nager 50 mètres
- J'autorise les responsables du Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise à prendre toutes les dispositions en cas de nécessité médicale ou d'hospitalisation au cours du stage vis-à-vis de celui-ci.
- Tiens à vous signaler que l'adhérent nommé ci-dessus est soumis à un traitement médical ou alimentaire particulier :

Date :

Signature du représentant légal :

Cadre réservé au Cercle d'Aviron Bresse Louhannaise

N° DE LICENCE :

Catégorie :

| J10 | J11 | J12 | J13 | J14 | J15 | J16 | J17 | J18 | SB | SA | RD |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |    |    |

Brevets :

| BZ | AR | OR | OR+ | 15 km 1x | 25 km 1x | 15 KM 4X | 25. KM 4X | PTE | mer | 15 km solo | 25 km solo |
|----|----|----|-----|----------|----------|----------|-----------|-----|-----|------------|------------|
|    |    |    |     |          |          |          |           |     |     |            |            |

Les autorisations signées sur ce document sont tacitement reconductibles à réinscription.

Tous les changements concernant ces autorisations et autres informations inscrites sur ce document devront être transmis par vos soins

