

		FICHE D'INSCRIPTION			PHOTO		
		Saison 2023-2024					
AQUAGYM OPEN		<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT		<input type="checkbox"/> NOUVELLE INSCRIPTION			
NOM :			PRÉNOM :				
NÉ(E) LE :			TÉL PORTABLE :				
<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme	NATIONALITÉ :					
ADRESSE :							
MAIL (en lettres capitales) :							
⚠ L'INSCRIPTION ANNUELLE SE COMPOSE DE 3 MONTANTS :							
1. COTISATION ANNUELLE MEMBRE CNM OBLIGATOIRE POUR TOUS AVEC 1 SÉANCE / SEMAINE : 180€ (En cas d'arrêt de l'activité, un montant de 100 € reste acquis au Club)							
2. + MONTANT DE L'ADHÉSION ANNUELLE EN FONCTION DU GROUPE							
AQUAGYM		Lundi 12h15 à 13h15	Lundi 20h à 21h	Mercredi 12h à 13h	Mercredi 20h 21h	Jedi 12h15 à 13h15	Samedi 13h30 à 14h15
OPEN	140,00 €	ACCES A TOUS LES COURS					

3. + MONTANT DE LA LICENCE FFN (En cas d'arrêt de l'activité, le montant de la licence reste acquis à la FFN)	
15,00 €	

COTISATION CNM		RÈGLEMENT				
		NOM	BANQUE	N°CHÈQUE	ESPÈCES	MONTANT
+ ADHÉSION	180,00 €					
+ LICENCE FFN	140,00 €					
- AIDE DÉPARTEMENT	15,00 €					
- PASSEPORT AIDE						
TOTAL à RÉGLER	335,00 €	TOTAL des RÉGLEMENTS				

En adhérant, le membre ou son responsable légal, autorise les dirigeants et les entraîneurs du CNM à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de maladie ou d'accidents pendant les entraînements, les stages ou les compétitions, et à utiliser son image à titre gracieux pour toutes illustrations utiles au club.

MENTON, LE

SIGNATURE :

Type : Nouvelle licence Renouvellement Transfert - Nom du club :
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) :

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : Prénom :
 Nationalité : Sexe (H/F) : Sexe Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 E-mail personnel : @ Tél (01) :
 (obligatoire) Tél (02) :
 Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires OUI NON

TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPETITION	ENCADREMENT
Natation <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input checked="" type="checkbox"/>	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/>	Contrôle d'honorabilité obligatoire J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport. A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué. J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 3 <input type="checkbox"/>
<small>Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétitions d'eau libre hors championnat de France Le certificat médical fourni doit exprèsment attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en Compétition</small>	<small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Entraineur Officiel Natation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Secrétaire Général..... <input type="checkbox"/> Trésorier..... <input type="checkbox"/> Autre Dirigeant <input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/>

- Ni le certificat médical d'absence de contre indication à la pratique sportive, ni le renseignement du QS - FFN Majeurs n'est exigé pour toute licence hors compétition
- Pour le renouvellement d'une licence compétitive, le soussigné atteste sur l'honneur (cocher toutes les cases)
 - Avoir fourni (après sa majorité légale) à un club affilié FFN un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la ou des discipline(s) fédérale(s) envisagée(s), en compétition le cas échéant.
 - Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat
 - Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs dont le contenu est précisé en page 5

En l'absence de renouvellement de licence compétitive (sans interruption avec la précédente), ou si les cases ci-dessus ne sont pas toutes cochées, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive, le cas échéant en compétition, est exigé (joindre ledit certificat).

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

Garantie de base « individuelle accident »

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et «Assistance Rapatriement» comprise dans la licence FFN.
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et «Assistance Rapatriement» et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : environ 0,16 € TTC et 0,05 € TTC pour les bébés nageurs. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

Garantie complémentaire

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE

Fait à
 Le

CLUB

LICENCIÉ