FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023-2024

PHOTO

AQUAGYM 3X | ☐ RENOUVELLEMENT | ☐ NOUVELLE INSCRIPTION

NOM : | PRÉNOM :

NÉ(E) LE : | TÉL PORTABLE :

☐ Homme | ☐ 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	Jeudi 12h15 à 13h15	Samedi 13h30 à 14h15
3 x SEMAINE	125,00 €						
Merci de préciser le choix des trois jours de présence							

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 €

		RÈGLEMENT				
COTISATION CNM	180,00 €					
+ ADHÉSION	125,00 €	NOM	BANQUE	N°CHÈQUE	ESPÈCES	MONTANT
+ LICENCE FFN	15,00 €					
- AIDE DÉPARTEMENT						
- PASSEPORT AIDE						
TOTAL à RÉGLER	320,00 €	TOTAL des RÈGLEMENTS				

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 :

FFNATATION

Formulaire Licence FFN - Majeurs 2023 2024

Type : ☐ Nouvelle licence ☒ Renouvellement ☐ Transfert - Nom du club : .....

J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIE

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-maillings d'information dela FFN, Ligue, Comité et les E-maillings 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

- Natation ☐
- Natation artistique ☐
- Plongeon ☐
- Water-Polo ☐
- Eau-Libre ☐
- Nagez Forme Santé ☐
- Nagez Forme Bien-être ☒

Pour participer à la tournée «AQUA CHALLENGE» et aux compétions d'eau libre hors championnat de France
Le certificat médical fourni dois expréssement attester de l'absence de contre-indication à la pratique de la natation en ***Compétition***

COMPETITION

- Natation (1) ☐
- Natation Artistique (1) ☐
- Plongeon (1) ☐
- Water-Polo ☐
- Eau libre (1) ☐

- Eau libre promotionnelle(2) ☐

(1) Comprenant la catégorie des maîtres
(2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France

ENCADREMENT

Contrôle d'honorabilité obligatoire

J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ousuis susceptible 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 ☐

	Entraineur	Officiel
Natation	☐	☐
Natation artistique	☐	☐
Plongeon	☐	☐
Water-Polo	☐	☐
Eau-Libre	☐	☐
Nagez Forme Santé	☐	
Nagez Forme Bien-être	☐	

- Président ☐
- Secrétaire Général ☐
- Trésorier ☐
- *Autre Dirigeant* ☐
- *Bénévole* ☐

- 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

LICENCIE

(le représentant légal pour les majeurs protégés)

1er exemplaire au club
2ème exemplaire au licencié