



Base de loisirs - Ile Chambod  
2907, route du Port  
01250 – Hautecourt Romanèche  
Tél. : 06 40 37 61 74 (secrétaire)  
06.19.82.45.66 (président)  
Email : secretariat@rcva.club

Photo portrait  
pour la primo  
adhésion à joindre

## Saison 2022 / 2023 – Licence annuelle

N° licence FFA .....  Loisir  Randonnées  Compétition  Indoor

*Cotisation RCVA - Aviron : 230 € adultes / 180 € mineurs*

*Licence Spéciale Printemps 3 mois 120 € et Indoor uniquement : 120 €*

Nouvelle Licence  Renouvellement  Mutation Club  .....

Sexe : F  M  Jeune (moins de 18 ans)  Adulte

NOM : ..... Nom de jeune fille : .....

PRENOM : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tel fixe : ..... Tel portable : .....

Email : ..... Profession : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Diplôme aviron : ..... Niveau encadrant : .....

Diplôme secouriste (à jour) : Oui / Non

Si jeune : Email parents : ..... Tel parents : .....

### **A JOINDRE EN CAS D'URGENCE**

Pour adulte : portable ..... Lien de parenté : .....

Pour mineur : portable père : ..... portable mère : .....

Je certifie savoir nager 25 mètres en totale autonomie

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et le suivre

Date : .....

Signature adhérent

Signature représentant légal

Pour le paiement des cotisations : possibilité par chèques 3 maximum à l'ordre du RCVA  
ou virement sur FR76 1780 6001 7104 1062 1429 373 - BIC AGRIFRPP878 – Chèques vacances et PassPort acceptés.



Base de loisirs - Ile Chambod  
2907, route du Port  
01250 – Hautecourt Romanèche  
Tél. : 06 40 37 61 74 (secrétaire)  
06.19.82.45.66 (président)  
Email : secretariat@rcva.club

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) .....

- Autorise les responsables de l'association « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à faire des photos, vidéos et interviews de moi-même ou de mon enfant et à les utiliser pour informer et promouvoir l'association (Presse, Internet, Newsletter du Club...)

Date : .....

Signature de l'adhérent

Signature du représentant légal

## AUTORISATION PARENTALE (TRANSPORT – MEDICAL)

Je soussigné(e)  
.....

Père, mère, tuteur légal de :  
.....

- Autorise les membres du « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à transporter dans leur véhicule personnel ou de location, mon enfant lors de sa participation à une compétition ou tout autre déplacement dans le cadre de l'activité de l'association.
- Autorise les responsables du « ROWING CLUB VALLEE DE L'AIN » à faire pratiquer en mon nom toute intervention chirurgicale nécessaire, après avis médical, en cas d'accident ou de maladie pendant les séances d'entraînement, déplacements ou toute activité de l'association.
- Accepte la prise en charge de tous les frais qui pourraient découler des actions mentionnées ci-dessus.
- Autorise mon enfant, à quitter le Club (seul ou avec les copains) et à m'attendre devant le portail de l'île.

Date : .....

Signature de l'adhérent

Signature du représentant légal