



Ile Chambod - 2907 route du Port
01250 – Hautecourt Romanèche
Tél. : 06.19.82.45.66 (président)
Email : secretariat@rcva.club



Photo
portrait à
joindre pour
la **première**
adhésion

Saison 2023 / 2024 – Licence annuelle Adulte

Cotisation annuelle : Adultes (+18ans) 230€

ou Indoor (uniquement les mercredis après midi) : 170 €

Paiement : possibilité par **Chèque** (3 maximum) à l'ordre du RCVA ou **Espèce** (prévoir appoint) ou **Virement** sur FR76 1780 6001 7104 1062 1429 373 - BIC AGRIFRPP878 – (précisez « adhésion + nom prénom »). **Chèques vacances** (monnaie non rendue) et **Pass'Sport** acceptés

Pratique : Loisir Randonnée Compétition Indoor

NOM : Nom de jeune fille :

PRÉNOM : Sexe : F M

Date de naissance : Lieu :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail : Profession :

Tel portable : Tel fixe:

Brevet d'aviron : Diplôme encadrant :

Diplôme secouriste : Oui / Non N° Licence FFA :

A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Tel portable Lien de parenté :

Je certifie savoir nager 25 mètres en totale autonomie

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur et m'engage à le suivre

Date : Signature de l'adhérent

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 et à les utiliser pour informer et promouvoir l'association (Presse, Internet, Newsletter du Club...)

Date : Signature de l'adhérent



Ile Chambod - 2907 route du Port
01250 – Hautecourt Romanèche
Tél. : 06.19.82.45.66 (président)
Email : secretariat@rcva.club



ATTESTATION MEDICALE - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Pour la première année, un certificat médical est obligatoire avec la précision de votre pratique souhaitée (loisir, randonnée, compétition, indoor).

Les 2 années suivantes, sans interruption, la réponse au questionnaire de santé "QS-SPORT" et l'attestation ci-dessous sont suffisantes.

Le certificat médical est à renouveler tous les 3ans.

Attestation médicale:

Dans le cadre du renouvellement de ma licence et conformément à la réglementation du Code du sport et du règlement médical de la FFA,

je, soussigné(e) M/Mme,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport - Cerfa N°15699*01 (disponible en annexe sur le site internet du RCVA) et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date :

Signature de l'adhérent

ASSURANCE MAIF

Après avoir pris connaissance du document « Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la FFA » en partenariat avec la MAIF (disponible en annexe sur le site internet du RCVA)

Je souhaite souscrire la garantie I.A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **11,85€** pour la saison sportive 2023/2024 au règlement de ma cotisation. J'ai bien noté que la garantie I.A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription, jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Date :

Signature de l'adhérent