



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 **primo**  
**adhésion**

## Saison 2023 / 2024 – Licence “printemps”

*Cotisation 3mois : Adultes (+18ans) 180€ / Jeunes (-18ans) : 130€*

*Indoor (uniquement les mercredis après midi) : 130 €*

**Paiement** : possibilité par **chèques** 3 maximum à l'ordre du RCVA ou **Espèces** (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  Randonnées  Compétition  Indoor

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

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

PRÉNOM : .....

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

Adresse : .....

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

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

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

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

Diplôme secouriste : Oui / Non Licence FFA : .....

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



Ile Chambod - 2907 route du Port  
01250 – Hautecourt Romanèche  
Tél. : 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



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 (loisirs, randonnées, compétitions, indoor).**

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

La 3ème année, une certificat médicale est de nouveau obligatoire

### 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 sur le site internet du RCVA) et avoir répondu par la négative à toutes les questions.**

**Date et signature du licencié(e)**

## ASSURANCE MAIF (Optionnel)

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

1 775 135 N

**Bordereau à remettre au président du club**

Je soussigné(e) (nom, prénom) ..... Date de naissance .....

Adresse .....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

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.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par MAIF et ses filiales, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inspection sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir des directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niorz cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas, les sanctions prévues aux articles L113-8 et L113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....

Signature  
(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)