

AVIRON TOULOUSAIN

Pour que l'inscription au stage soit validée, merci de bien vouloir nous transmettre :

- ce formulaire complété
- le règlement : 50 €
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aviron de moins d'un mois

Partie à remplir par l'adhérent

Période du stage : du au

Nom et prénom du stagiaire :	
Date et pays de naissance :	
Nationalité :	
Adresse et Ville :	
Tél. domicile :	
Tél. portable :	
Allergie(s) :	
Etablissement scolaire (classe) :	
Famille dans le club :	
Activité sportive :	
Avez-vous déjà pratiqué l'aviron :	

Personne à prévenir en cas d'accident :				
Nom et prénom :				
Adresse :				
Code postal et Ville :				
Téléphone :	Portable :	Domicile :	Portable :	Domicile :

Prise en charge d'un Comité d'entreprise

- Attestation de paiement : oui non

Attestation à établir au nom de :

Je soussigné(e), adhère à l'Aviron Toulousain
 Je déclare :
 - avoir pris connaissance du contenu de la notice d'information, relative au contrat d'assurance souscrit par la FFA pour le compte de ses adhérents auprès de la MAIF

.....

- avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'Aviron Toulousain
 - attester savoir nager au moins 50m.
 J'autorise l'Aviron Toulousain à faire pratiquer toute intervention nécessaire en cas d'urgence.

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'adhérent :

AVIRON



TOULOUSAIN

Stage à la semaine :

JUILLET
Semaine 1 : du 8 au 12 juillet
Semaine 2 : du 15 au 19 juillet
Semaine 3 : du 22 au 26 juillet
Semaine 4 : du 29 juillet au 2 août

AOUT
Semaine 5 : du 5 au 9 août
Semaine 6 : du 12 au 16 août
Semaine 7 : du 19 au 23 août
Semaine 8 : du 26 au 30 août

Autre possibilité : étaler les 5 jours sur 2 ou 3 semaines

Jour 1 :

Jour 2 :

Jour 3 :

Jour 4 :

Jour 5 :

Tarifs : 50 € / semaine

Prévoir : - une tenue de sport

Aviron Toulousain
Allée Fernand Jourdan
31400 Toulouse
Tél. : 05 61 52 71 02

PARTIE RESERVEE A L'AVIRON TOULOUSAIN

ADHERENT :	MOIS :
..... SEMAINE :	
<input type="checkbox"/> formulaire dûment complété	Date du certificat : / /20
<input type="checkbox"/> certificat médical de moins d'un mois	
<input type="checkbox"/> règlement	Montant du règlement : euros
Mode de règlement :	Si nom du tireur différent de l'adhérent, nom du tireur :
<input type="checkbox"/> chèque(s) nombre :	
.....	
<input type="checkbox"/> espèces	
<input type="checkbox"/> chèques(s) vacances / sport ANCV	
	CONTROLEUR :