



SURF CLUB ROYAN ATLANTIQUE FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2020



NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU : _____

TELEPHONE : _____ EMAIL : _____

*Toutes les données demandées ci-dessus sont obligatoires pour enregistrer la licence FFS
qui vous sera envoyée de façon dématérialisée par email.*

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone : _____ OU _____

LICENCE / ADHESION 2020

COMPETITION 70 €

◇ Je garantis avoir pris connaissance des termes du contrat d'assurance de ma licence FFS et je les accepte.

◇ Je garantis avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions de vente du Surf Club Royan Atlantique et je les accepte.

◇ Je garantis posséder un certificat médical de non contre indication à la pratique du surf daté du _____ délivré par (nom du médecin) : _____

ECOLE DE SPORT : (choisir sa formule)

◇ **FORMULE ANNEE** (mars à décembre) : 310 € licence compétition incluse
Période scolaire : 1 entraînement par semaine (mercredi ou samedi après-midi)
+ piscine le samedi soir de novembre à avril.

◇ **FORMULE ½ ANNEE** (mai à octobre) : 210 € licence compétition incluse
Période scolaire : 1 entraînement par semaine (mercredi ou samedi après-midi).

◇ **FORMULE ADULTE** (mai et juin OU septembre et octobre) :
136 € licence compétition incluse.

× **Autorisation photo / vidéo** :

Je soussigné(e) : _____

autorise le Surf Club Royan Atlantique à photographier et filmer

◇ mon enfant : _____

◇ moi – même et donne l'autorisation au club d'utiliser ces photos et vidéos pour tout outil de communication ainsi que pour le site www.surfclubroyan.com

Fait à _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvée »

× **Autorisation Parentale** :

Je soussigné(e) : _____ ◇ père ◇ mère ◇ tuteur légal

autorise mon enfant _____ à participer aux activités encadrées par le Surf Club Royan Atlantique.

En cas d'urgence, j'autorise l'équipe du Surf Club Royan Atlantique (membres du bureau, salariés) à pratiquer toute intervention jugée nécessaire pour son état de santé.

Fait à _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvée »

CADRE RESERVE AU CLUB

N° de licence : _____

Date et mode de règlement : _____