



Fiche d'inscription 2024

Renseignements personnels

Le ___ / ___ / ___

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___

Ma morphologie (pour déterminer le choix du bateau) (Entourez votre choix) :

< 50 kg

> 50-65 < kg

> 65-80 kg <

> 80-95 kg <

> 95 kg

Adresse : _____

Numéro : _____ Boîte : _____ Code postal : _____

Localité : _____

Mail : _____

Numéro de téléphone : ___ / __. __. __

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Téléphone : ___ / __. __. __

Troubles médicaux importants à signaler : _____

Je déclare savoir nager une distance minimale de 100m sans prendre appui et ne souffrir d'aucune contre-indication médicale empêchant la pratique de l'aviron.

• Signature :

Vous marquez votre accord pour que le RCND traite, dans le respect des dispositions du RGPD, vos données, notamment photo, fins 'un droit de rectification. Nos assurances couvrent notre responsabilité civile, protection juridique et accident corporel, pour autant que vous soyez en ordre de licence de notre Ligue Francophone .

• biens prêtés par le (bateau, aviron, ...) Signature :

Parents (dans le cas d'un membre mineur)

Père/Mère

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse e-mail _____

Numéro de téléphone père : ___ / __. __. __



Adresse e-mail : _____

Numéro de téléphone mère : ____ / __. __. __

Paiement pour l'école d'aviron et sa cotisation spécifique

Le montant de l'inscription à l'école s'élève à 125€. Il couvre toute la durée de l'apprentissage à l'école d'aviron. Il n'est pas remboursable en cas d'arrêt en cours de session.

Numéro de compte BE55 732011202844

Date de paiement de l'initiation : ____ / ____ / ____ *obligatoire avant la session.*

Réception de la Licence F.R.B.A : ____ / ____ / ____ *obligatoire avant la session.*

Signature d'un Administrateur :

Au terme de l'apprentissage, nous vous demandons de régler votre cotisation. Le montant est de 250€ pour le premier membre d'une même famille, 200€ pour le second et 150€ pour le troisième. Si vous êtes d'abord passé par l'école d'aviron, nous vous demandons de régler la différence.

Date de paiement de la cotisation : ____ / ____ / ____

Durée de validité : _____

Signature d'un administrateur :

Contacts :

Jacques Servais, responsable de l'École d'Aviron et de l'Aviron-Fitness : 0495/44 95 45

Christophe Finfe, coach : 0473/99 79 48 Firmin Damoisiaux 0479/33 72 69

Geoffroy Van Rossem, résident : 352/621 286 087