

Le demandeur

DOCUMENT A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES SVP

Mme Mr **NOM** _____

PRÉNOM _____ **N° CANOE +** _____

NATIONALITÉ _____ **PROFESSION** _____

NÉ(E) LE _____ **À** _____

ADRESSE DOMICILE _____

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____ **PAYS** _____

TEL FIXE _____ **PORTABLE** _____

ADRESSE MAIL _____
EN LETTRES CAPITALES

PERSONNE À PRÉVENIR _____ **TEL** _____
EN CAS DE NÉCESSITÉ

NOMBRE DE BATEAUX _____

Je reconnais avoir été informé :

- Des garanties responsabilité civile et individuelle accident dont je bénéficie par l'intermédiaire de la licence sportive souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par mon association,
- De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (invalidité, décès, indemnités journalières),
- Que lesdites garanties complémentaires et les montants proposés figurent sur la notice individuelle remise et me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Je souscris à l'Assurance complémentaire INDIVIDUELLE ACCIDENT I.A. SPORT+ (facultative) Oui Non

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (peuvent être consultés au siège social de l'association) et avoir satisfait à la visite médicale **OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés. Je certifie sur l'honneur savoir parfaitement nager (au moins 50m). D'autre part, je m'engage à régler régulièrement ma cotisation dès le début de l'année sociale (le 1er janvier) ainsi que ma participation aux frais d'entretien des garages (pour les membres qui possèdent un bateau uniquement). Je m'engage également à signaler tout changement dans les renseignements ci-dessus par écrit au siège de l'association.

Informatique : « La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétaire Général de Strasbourg Eaux-Vives ».

FAIT À _____ **SIGNATURE** _____
LE _____ **DU DEMANDEUR**

Pour les mineurs - autorisation parentale

JE, SOUSSIGNÉ(E) _____

MÈRE PÈRE TUTEUR

TEL FIXE _____ **PORTABLE** _____

autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer à SEV (y compris pour toutes les activités proposées par le club), à être transporté dans les véhicules de SEV et des adultes/bénévoles, et autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

FAIT À _____ **SIGNATURE** _____
LE _____ **PÈRE/MÈRE/TUTEUR**

A saisir par le trésorier ou le secrétaire du club

Carte canoë + : OUI NON N° carte canoë + : Saisie Internet le :
Règlement : Espèce CB Chèque

TARIFS valables du 1er septembre au 31 décembre 2017

MEMBRES ACTIFS jeunes (nés en 99 et après)	4 MOIS (1er septembre 2017 - 31 décembre 2017)	60,00 €
	16 MOIS (1er septembre 2017 - 31 décembre 2018)	180,00 €
MEMBRES ACTIFS adultes (nés en 98 et avant)	4 MOIS (1er septembre 2017 - 31 décembre 2017)	90,00 €
	16 MOIS (1er septembre 2017 - 31 décembre 2018)	225,00 €
Assurance complémentaire I.A SPORT + (facultatif)	4 MOIS	10,65 €
	16 MOIS	21,30 €
MEMBRES HONORAIRES (sans carte fédérale)		20,00 €
DROIT D'INSCRIPTION (la première année)		20,00 €
GARAGE (par année civile)		20,00 €

Remarques :

1. En cas de non renouvellement de la cotisation, SEV se réserve le droit d'utiliser les embarcations qui ne seront pas retirées du garage.
2. L'association décline toute responsabilité en cas de vol et/ou de dégradation sur les embarcations et accessoires des membres entreposés dans le garage. Pour les embarcations, nous leur conseillons de prendre une assurance auprès de leur assureur habituel.

MÉCÉNAT ET SPONSORING

SEV fait partie du paysage sportif strasbourgeois et oeuvre quotidiennement pour offrir les moyens humains et matériels à tous ceux qui souhaitent vivre leur passion du canoë-kayak. Nous recherchons activement des sponsors et/ou des mécènes. En temps que particulier, vous avez la possibilité d'effectuer un don en faveur de Strasbourg Eaux Vives et de bénéficier d'un crédit d'impôt (66% du montant du don).

- Je souhaite participer à la recherche de mécénats/sponsorings et souhaite être recontacté.
- Je souhaite effectuer un DON pour SEV pour un montant de :
 - 100 € (coût après réduction d'impôt = 34 €)
 - 200 € (coût a. r. d'impôt = 68 €)
 - 300 € (coût a. r. d'impôt = 102 €)
 - 500 € (coût a. r. d'impôt = 170 €)
 - 1000 € ou plus

contact : Ludovic Farrudja 06 13 51 57 56

Assurances adhérents CARTE CANOË + 2017

Je soussigné(e) _____

adhérent de l'association "Strasbourg Eaux Vives", reconnais avoir été informé :

1. Des garanties responsabilité civile et individuelle accident dont je bénéficie par l'intermédiaire de la licence sportive souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par mon association,
2. De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaire (invalidité, décès, indemnités journalières),
3. Que lesdites garanties complémentaires et les montants proposés figurent sur la notice individuelle remise et me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Date et signature, précédé de la mention "lu et approuvé"

*Je soussigné(e), Docteur _____, (en lettres capitales ou cachet)
demeurant _____*

CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ

*Mme, Mr _____,
demeurant _____,
appartenant à l'association sportive STRASBOURG EAUX VIVES, en catégorie d'âge _____,
et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant la
pratique : (rayez les mentions inutiles)*

- du CANOË KAYAK et de ses disciplines associées en LOISIR,
- du CANOË KAYAK et de ses disciplines associées en COMPÉTITION,
- de l'ARBITRAGE SPORTIF,
- de l'ENCADREMENT SPORTIF,

MAIS AUSSI DES DISCIPLINES SUIVANTES (en loisir et en compétition sauf mention contraire) :

- de La COURSE À PIED
- du SKI DE FOND,
- de la MUSCULATION/FITNESS,
- de la NATATION,
- du CYCLOTOURISME,
- AUTRE(S) _____

À _____, LE _____

SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN

N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'évènements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

AUTORISATION

PRISE DE VUE ET UTILISATION DE L'IMAGE

Je soussigné (e), _____,
donne à STRASBOURG EAUX VIVES l'autorisation de me photographier(1) / photographier mon
enfant, _____(1),
dans le cadre des activités de Strasbourg Eaux-Vives (animations, compétitions, sorties...) et de
publier ces photographies pour les usages suivants :

- Publication sur le site Internet <http://www.strasbourgeauxvives.org> et la page Facebook SEV
- Illustration du palmarès annuel de Strasbourg Eaux-Vives.
- Illustration des brochures et prospectus décrivant les activités de Strasbourg Eaux-Vives.
- Publication dans la Newsletter du club.

Cette autorisation est valable à compter de la date d'inscription au club pour la prise des photos et
reste valable sans limitation de durée pour leur publication. La personne photographiée peut à tout
moment demander le retrait de sa photo du site internet.

La publication de ces images, ainsi que les légendes ou les commentaires accompagnant cette
publication, ne devront pas porter atteinte à la dignité de la personne représentée, sa vie privée et
à sa réputation.

Signature de la personne

Fait à

Le

Signature des parent pour les mineurs

Fait à

Le

(1) Rayez la mention inutile