



## Cercle Aquatique Lyon Métropole

### Informations Personnelles Adhérents

Nom du sportif : <input type="text"/>			<b>PHOTO à fournir si nouvel adhérent</b>
Prénom : <input type="text"/>			
Date de naissance : <input type="text"/>	Genre : <input type="text"/>	Nationalité : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>			
Ville : <input type="text"/>	CP : <input type="text"/>		
Téléphone : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>		
Le sportif a-t-il des spécificités ou un handicap ?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ADULTE		<input type="checkbox"/> INSCRIPTION ENFANT (<18 ans)	

### Si inscription Enfant (<18 ans)

Représentant légale 1	Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>	
Représentant légale 2	Nom : <input type="text"/>	Prénom : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>	

### La vie du Club

Rejoignez-nous pour contribuez à faire vivre le club Souhaitez-vous devenir bénévole ? Oui  Non

Activité souhaitée *	Cotisation annuelle	Moyen de règlement
Water-Polo compétition adulte (N2 ou N3) <input type="checkbox"/>	585 €	Virement <input type="checkbox"/>
Water-Polo Loisir <input type="checkbox"/>	400 €	Espèces <i>Remise en main propre uniquement</i> <input type="checkbox"/>
Water-polo jeune <input type="checkbox"/>	400 €	Chèque(s): <input type="text"/> Nom sur le chèque : <input type="text"/> Banque du chèque : <input type="text"/>
Réduction étudiant, chômeur : <input type="checkbox"/>	-30%	
<b>Montant total :</b>	<input type="text"/>	

\* Certaines activités ne seront accessibles qu'après validation du niveau sportif

L'adhésion sera confirmée sous réserve de disponibilité des activités choisies, et après règlement complet de la cotisation

- Je certifie avoir pris connaissance du RÈGLEMENT INTÉRIEUR et m'engage à le respecter  
 J'atteste qu'il n'y a aucune réponse positive au questionnaire santé de la FFN, et qu'en cas de réponse positive je fournis un certificat médical

**J'adhère à l'association sportive Cercle Aquatique Lyon Métropole, et note que par cette demande j'accepte les conditions et m'engage à me conformer aux directives qui me seront données par les dirigeants et entraîneurs du club, et qu'aucun remboursement ne sera effectué à l'issue du premier cours**

Fait pour valoir ce que de droit

Fait à :  Le :  Signature :