



INSCRIPTION AMMH AVIRON SANTE 2018 / 2019 (sport sur ordonnance)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____ Sexe : M / F Nationalité : _____
(*rayez la mention inappropriée*)

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Adresse Email _____
(*Attention : Ecrire très lisiblement, envoi de la licence à cette adresse*)

Téléphone : _____ Mobile : _____

Nom du médecin traitant :tél. :

Adhésion : **Annuelle** (1er septembre au 31 août) ou pour **1 trimestre** (rayez la mention inutile).

-----Pièces à joindre à l'adhésion :-----
SEUL LES DOSSIERS COMPLETS SERONT ENREGISTRES

- Certificat médical pour la pratique**
Le certificat doit être daté de moins de 3 mois pour les nouveaux adhérents
- Règlement intégral de la cotisation. (Voir Tarif au verso)**
Le montant total de la cotisation est dû dès l'inscription (ou le renouvellement).

En cas de paiement échelonné, 3 chèques peuvent être établis (inscrire au verso la date d'encaissement souhaitée qui ne peut en aucun cas dépasser le mois de juin).

Un encaissement immédiat de 80 € minimum est obligatoire.

En cas de démission en cours de saison la cotisation reste entièrement acquise à l' A .M .H.

J'autorise l'AMMH à utiliser des photos et vidéos sur lesquelles je figure pour des supports informatifs et promotionnels du club. Je déclare adhérer à l'Aviron Meulan – Les Mureaux – Hardricourt et m'engage à me conformer aux statuts et règlement intérieur.

Je déclare en outre savoir parfaitement nager (je suis capable de nager 50m et de m'immerger).

J'atteste avoir pris connaissance des conditions et garantie d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I.A. Sport+.

- Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.
- Je souhaite souscrire cette garantie qui se substituera en cas d'accident à la garantie de base de la licence
(Dans ce cas joindre un chèque complémentaire de 10,79 € à l'ordre d'AMMH), J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

Nom adhérent : _____ Nom du signataire _____

Pour les mineurs signature obligatoire des parents ou du représentant légal

Lu et approuvé le : ___ / ___ / _____

Signature: _____



INSCRIPTION AMMH AVIRON SANTE 2018 / 2019 (sport sur ordonnance)

La licence annuelle (saison complète) est valable du 1er septembre au 31 août.

AVIRON SANTE		
	tarif pour 1 trimestre	tarif pour la saison complète
Tarif de base	120	361
Tarif Meulan / Les Mureaux / Hardricourt	105	314
Tarif Juziers	115	345
Tarif Mezy	118	355