



181, rue de la Filature
53000 LAVAL
02 43 67 03 27
cklaval@hotmail.com
www.cklaval.fr



Fiche d'inscription « 3 Mois »

Du au*

NOM: _____ PRENOM : _____

NE(E) LE : _____ à : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Mail : _____ @ _____

TEL : _____

Pièce à fournir :

- 60 €
- Certificat Médical : (date) _____
- Attestation de Natation

Assurance Complémentaire** (11.85 €) : Oui : Non :

** Assurance Complémentaire : Option facultative mais réponse obligatoire

ATTESTATION / AUTORISATION

Je soussigné(e), _____

- ✓ Autorise les cadres du CK LAVAL à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence notamment en cas d'hospitalisation.
- ✓ Accepte d'être contacté par WhatsApp pour la diffusion d'informations concernant la vie du club

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : _____ Tel : _____

- ✓ Je reconnais avoir été informé(e) des modalités de souscription d'une garantie individuelle complémentaire aux garanties incluses dans la licence.
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance et m'engage à respecter le protocole sanitaire mise en place
- ✓ Autorise la diffusion par le CK LAVAL quel que soit le média (presse, réseaux sociaux, affiche, Internet,...) d'images et/ou de la voix me concernant, prises dans le cadre des activités du club, par lesquelles je serais reconnaissable.

Signature :
précédées de la mention " lu et approuvé "

A _____

Le _____

* Date à remplir par le CK LAVAL

Mode de Paiement

Chèque :	€
Espèce :	€
ANCV:	€
Virement :	€
Total	€