Les cases à cocher sont réservées au club  Date certificat :
(Uniquement pour le NFS)

☐ ***Saisie*** ☐ ***Encaissement*** ☐ ***Licence*** ☐ ***Carte*** ☐ ***Renouvellement*** ☐ ***Transfert*** ☐ ***Nouvelle inscription***

# Saison 2023 – 2024
# Fiche adultes

Nom : ..... Date de Naissance :.....

Prénom :..... Sexe : ☐ F / ☐ M

Nationalité : ..... N° téléphone : .....

.....

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Adresse mail (**OBLIGATOIRE**) : ……

***Activité(s) :*** ☐ **Masters**
☐ **Natation adultes perfectionnement**
☐ **Natation adultes apprentissage**
☐ **Aquagym**
☐ **Aqua'fight**
☐ **Aqua'dynamic**
☐ **Aqua'jogging**
☐ **Aqua'palmes**
☐ **Vélo aquatique (indiquer le nombre de trimestres)**
☐ **Aqua'training (indiquer le nombre de trimestres)**
☐ **Nager Forme Santé**
☐ **Vaincre sa peur de l'eau**

**Créneau(x) :** .....
.....
.....

**Trimestres :** **1er** ☐
**2ème** ☐
**3ème** ☐

Je soussigné(e) ……..
* autorise le club Salbris Natation à publier, reproduire et représenter sur tous types de supports les photos prise à l'occasion des activités du club. ☐ OUI / ☐ NON
**Si aucune case n'est cochée, nous considérons cela comme une acceptation.**
* Atteste avoir pris connaissance de l'étendue des garanties d'assurance et assistance prévues dans la licence FFN. ☐ OUI / ☐ NON
* Autorise en cas d'urgence les responsables du club Salbris Natation (Entraîneur/dirigeants) à faire pratiquer tous les soins médicaux nécessaires pour moi. ☐ OUI / ☐ NON
* Atteste avoir pris connaissance du règlement internet du Club (disponible à la Piscine La Salamandre de Salbris ou sur salbrisnatation.com). ☐ OUI / ☐ NON
Contre-indication médicale : .....

**Dans le cadre du règlement général sur la protection des données (RGPD), nous vous informons que nous utilisons les données personnelles ci-dessus vous concernant. Ces données sont destinées à une utilisation minimale : création éventuelle de devis, factures, informations techniques, saisie des licences extranat FFN. Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données personnelles en nous contactant à cette adresse : secretariat.salbrisnatation@gmail.com**

***Date :*** ..... ***et***
***Signature/Nom :*** .....

***Pour plus d'informations, contacter le 02.54.97.22.82 ou par mail à :*** secretariat.salbrisnatation@gmail.com

**Merci de nous indiquer comment avez-vous pris connaissance des activités du Club :**

☐ Prospectus
☐ Site internet
☐ Facebook
☐ Réinscription
☐ Membre de la famille déjà inscrit
☐ Bouche à oreille
☐ Autres (précisez) : .....

# Cadre réservé à l'Administration du Club

Nombre d'inscrit de la même famille : 1x / 2x / 3x / 4x ou plus

**Réduction par famille AVEC ENFANTS : ( -10% pour 2 personnes / -15% pour 3 personnes et plus).**

Type de Règlement : ☐ Pass'sport Temps Libre : ……€

☐ Coupons Sports : ……€

☐ Chèques Vacances : ……€

☐ Espèces : ……€

☐ Chèques Bancaires : 4x (chèque/trimestre encaissé à chaque début de trimestre + licence)

- ……€
- ……€
- ……€
- ……€

**Total dû : ……€** **Reste dû: ……€**

**Facture : OUI / NON** ☐ **Envoyée**

☐ Certificat Médical ou questionnaire de santé (--/--/----)

☐ Feuille de renseignements licence et assurance

☐ Photos : N°……

Autres membres de la même famille inscrits :

| NOM | PRENOM | ACTIVITES / CRENAUX | MONTANT |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | *Montant de(s) la licence(s)* | |
| | | *Montant de la réduction* | |
| | | **Total à payer** | |