Dossier d'adhésion Saison 2026

Du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026
12 mois

Club Nautique de la Platiere

Fiche d'inscription pour les adultes

Nom Prénom p H p F

Date de naissance Tél.

Lieu de naissance Dép.

Adresse Nationalité

Code postal Ville

Adresse Courriel @

- J'**atteste** être apte à **nager au moins 25 m** sans m'arrêter et **pouvoir m'immerger sans paniquer.**
- J'**autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention **médico-chirurgicale d'urgence**.
- J'**autorise** la diffusion sur le site et la page Facebook du club des **photographies** prises dans le cadre des activités du club, conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- **Je reconnais** avoir pris connaissance de l'option d'assurance I.A. Sport + proposée par la Maif/FFCK.
- Par cette adhésion, sans coût supplémentaire, **je deviens également membre actif** de l'association Le Pilalo qui gère le gîte, dont le CNP est propriétaire des murs : les revenus du gîte sont versés au CNP.

Fait à le / / Signature + mention "lu et

Cotisation d'adhésion

IMPORTANT : Cocher la case de votre choix		
	Licence compétition (cotisation FFCK 64€)	140€
	Licence loisirs (cotisation FFCK (56€)	110€
	Licence 3 mois (cotisation FFCK 20€)	45€
Réduction famille (-10€ par adhésion à partir de la 2ème adhésion)		
	Je choisie la garantie I.A.Sport + (FFCK/Maif)	14,15€
	Je refuse la garantie I.A.Sport + (FFCK/Maif)	0€
	Total à régler	

Solidarité : pour les familles en grandes difficultés, mise en place d'aides
Règlement par chèque à l'ordre du CNP en une ou plusieurs fois

Pour la garantie I.A. Sport + de la FFCK/Maif
Voir le document :
INFO_ADHERENTS_FFCK_

Club Nautique de la Platiere

Dossier d'adhésion Saison 2026

Du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026
12 mois

Personnes à contacter – Renseignements médicaux

Cette fiche est conservée par le responsable de chaque sortie à laquelle participe le pratiquant

Pratiquant (nom) (Prénom)

Personnes à contacter

1ère personne Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ….)

2e personne Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ….)

3e personne Tél.

Relation (conjoint, père, mère, oncle, grand-parent ...)

Renseignements médicaux

Hôpital/clinique de votre choix

Nom du médecin traitant Son tél

Allergies/antécédents médicaux

Cadre réservé au Club

p Mineur	p Encadrement club	p Pagaie Blanche
p Adulte	p Certificat médical	p Pagaie Jaune
p Compétition	p Loisir uniquement	p Pagaie Verte
	p Juge de portes	p Pagaie Bleue
Licence N° :		p Pagaie Noire