



Centre Nautique de l'Île de France (CNIF)

Chez Christian D'HIER
110 rue de Patay
75013 PARIS
Tél : 06 12 95 51 22 (joignable le mardi de 19h à 21h)
www.cnif.fr

FICHE D'ADHESION

Cette fiche est remise à toute personne souhaitant s'inscrire au CNIF. Elle doit la retourner dûment complétée à la permanence.

Les informations contenues dans cette fiche sont faites pour l'usage interne du CNIF et ne peuvent être communiquées à un tiers. Le membre dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives le concernant (loi n° 78-17 informatique et libertés du 6 janvier 1978).

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> M.	NOM :	Prénom :
Naissance	Date : / /	
Adresse		CP : Ville :
Contacts	Portable : Email :	Tél. Fixe :
Qui prévenir en cas d'urgence ?	NOM : Tél :	Prénom : Autre :
Je suis	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Ni étudiant, ni membre ASP6	<input type="checkbox"/> Membre de l'Association Sportif de Paris 6 (ASP6)
Documents à fournir	<input type="checkbox"/> Certificat médical de moins de 3 mois (valable pour 3 ans) <input type="checkbox"/> Copie de la carte étudiant / membre ASP6 <i>pour les personnes concernées uniquement</i>	

ANCIENNETÉ AU CNIF

Je suis	<input type="checkbox"/> Nouveau membre (1 ^{ère} inscription)	<input type="checkbox"/> Déjà membre
----------------	--	--------------------------------------

Par le paiement de la cotisation annuelle de membre actif pour la saison : 20... / 20.... j'adhère au CNIF, association déclarée loi 1901, et m'engage à respecter ses statuts (exemplaire sur demande). Je reconnais également :

- avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement et des participations aux frais de l'association ;
- ne pas présenter de contre-indications à la pratique des activités nautiques et signaler à mon chef de bord tout problème de santé préalablement à un embarquement ;
- savoir nager sur au moins 50 mètres ;
- avoir été informé de l'intérêt que j'ai à souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peuvent m'exposer les activités pratiquées au CNIF.

Fait à :

Le :

Signature :