

## Le demandeur

DOCUMENT A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES SVP

Mme  M      **NOM** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM** \_\_\_\_\_      **N° LICENCE** \_\_\_\_\_

**NATIONALITÉ** \_\_\_\_\_      **PROFESSION** \_\_\_\_\_

**NÉ(E) LE** \_\_\_\_\_      **À** \_\_\_\_\_

**ADRESSE DOMICILE** \_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_      **VILLE** \_\_\_\_\_      **PAYS** \_\_\_\_\_

**TEL FIXE** \_\_\_\_\_      **PORTABLE** \_\_\_\_\_

**ADRESSE MAIL** \_\_\_\_\_  
EN LETTRES CAPITALES

**PERSONNE À PRÉVENIR** \_\_\_\_\_      **TEL** \_\_\_\_\_  
EN CAS DE NECESSITÉ

**NOMBRE DE BATEAUX** \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance de l'ensemble des informations au dos de cette page, ainsi que des statuts et du règlement intérieur (consultables au siège social de l'association) et avoir satisfait à la **VISITE MÉDICALE OBLIGATOIRE** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés. Je certifie sur l'honneur **SAVOIR NAGER ET SAVOIR M'IMMERGER**. D'autre part, je m'engage à régler régulièrement ma cotisation dès le début de l'année sociale (le 1er janvier) ainsi que ma participation aux frais d'entretien des garages (pour les membres qui possèdent un bateau uniquement). Je m'engage également à signaler tout changement dans les renseignements ci-dessus par écrit au siège de l'association.

Informatique : « La loi n°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données vous concernant, auprès du Secrétaire Général de Strasbourg Eaux-Vives ».

**FAIT À** \_\_\_\_\_      **SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
**LE** \_\_\_\_\_      **DU DEMANDEUR**

## Pour les mineurs - autorisation parentale

**JE, SOUSSIGNÉ(E)** \_\_\_\_\_

MÈRE  PÈRE  TUTEUR      **MAIL** \_\_\_\_\_

**TEL FIXE** \_\_\_\_\_      **PORTABLE** \_\_\_\_\_

*autorise mon enfant, désigné ci-dessus, à adhérer à SEV (y compris pour toutes les activités proposées par le club), à être transporté dans les véhicules de SEV et des adultes/bénévoles, et autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.*

**FAIT À** \_\_\_\_\_      **SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
**LE** \_\_\_\_\_      **PÈRE/MÈRE/TUTEUR**

FACULTATIF : COORDONNÉES DU SECOND RESPONSABLE :

**JE, SOUSSIGNÉ(E)** \_\_\_\_\_

MÈRE  PÈRE  TUTEUR      **MAIL** \_\_\_\_\_

**TEL FIXE** \_\_\_\_\_      **PORTABLE** \_\_\_\_\_

**FAIT À** \_\_\_\_\_      **SIGNATURE** \_\_\_\_\_  
**LE** \_\_\_\_\_      **PÈRE/MÈRE/TUTEUR**

A saisir par le trésorier ou le secrétaire du club

N° licence : \_\_\_\_\_ Assurance IA SPORT + :  OUI  NON      Saisie Internet le : \_\_\_\_\_  
Règlement :  Espèce  CB  Chèque  Virement

# COTISATIONS - INFORMATIONS IMPORTANTES

Cotisation à partir du  
1<sup>er</sup> septembre 2018  
jusqu'au  
31 décembre 2018  
**(4 mois)**

<b>ADULTE</b> (né en 1999 et avant)	<b>100,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>JEUNE</b> (né en 2000 et après)	<b>70,- €</b>	<input type="checkbox"/>
Préciser le groupe "Ecole de Pagaie": <input type="checkbox"/> Mercredi 14h-16h <b>ou</b> <input type="checkbox"/> Samedi 14h-16h		
<b>3<sup>ème</sup> membre</b> d'une même famille	<b>50,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Droit d'inscription</b> (1 <sup>ère</sup> inscription + Pagaie Jaune)	<b>30,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>I.A. SPORT +</b> Assurance complémentaire	<b>11,- €</b>	<input type="checkbox"/>
(Facultative, voir la "Notice Individuelle Dommages Corporels" jointe)		

Cotisation à partir du  
1<sup>er</sup> septembre 2018  
jusqu'au  
**31 décembre 2019**  
**(16 mois)**

<b>ADULTE</b> (né en 1999 et avant)	<b>235,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>JEUNE</b> (né en 2000 et après)	<b>190,- €</b>	<input type="checkbox"/>
Préciser le groupe "Ecole de Pagaie": <input type="checkbox"/> Mercredi 14h-16h <b>ou</b> <input type="checkbox"/> Samedi 14h-16h		
<b>3<sup>ème</sup> membre</b> d'une même famille	<b>120,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Droit d'inscription</b> (1 <sup>ère</sup> inscription + Pagaie Jaune)	<b>30,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>I.A. SPORT +</b> Assurance complémentaire	<b>22,- €</b>	<input type="checkbox"/>
(Facultative, voir la "Notice Individuelle Dommages Corporels" jointe)		

Cotisation à partir du  
**1<sup>er</sup> janvier 2019**  
jusqu'au  
31 décembre 2019  
**(12 mois)**

<b>ADULTE</b> (né en 2000 et avant)	<b>165,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>JEUNE</b> (né en 2001 et après)	<b>140,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>3<sup>ème</sup> membre</b> d'une même famille	<b>85,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Droit d'inscription</b> (1 <sup>ère</sup> inscription + Pagaie Jaune)	<b>30,- €</b>	<input type="checkbox"/>
<b>I.A. SPORT +</b> Assurance complémentaire	<b>11,- €</b>	<input type="checkbox"/>
(Facultative, voir la "Notice Individuelle Dommages Corporels" jointe)		

## Autres tarifs

<b>Membre Honoraire</b> (sur proposition du CD)	<b>20,- €</b> (par année civile) <input type="checkbox"/>
<b>Droits de Garage</b> (voir conditions ci-dessous)	<b>20,- €</b> (par année civile) <input type="checkbox"/>

Je, soussigné(e)

A remplir par le représentant légal si le demandeur est mineur

Total

## Demandeur(se) d'une adhésion à l'association Strasbourg Eaux-Vives, reconnais avoir été informé(e):

- Des garanties "Responsabilité Civile et Individuelle Accident" dont je bénéficie par l'intermédiaire de la licence sportive souscrite auprès de la FFCK, pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par mon association,
- De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (invalidité, décès, indemnités journalières),
- Que lesdites garanties complémentaires et les montants proposés figurent sur la notice individuelle remis et me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.
- Que mon adhésion à Strasbourg Eaux-Vives donne le droit à Strasbourg Eaux-Vives de me photographier (à photographier mon enfant) dans le cadre de ses activités et de publier ces photographies sur les différents supports de communication de l'association (site internet, brochures, newsletter, page Facebook...).
- Cette autorisation est valable à compter de la date d'inscription à l'association et sans limitation de durée. La personne photographiée peut demander le retrait d'une photo à tout moment. La publication de ces images, ainsi que les légendes et commentaires accompagnant cette publication, ne devront pas porter atteinte à la dignité de la personne représentée, de sa privée et à sa réputation.
- Que le stockage de matériel dans l'enceinte de l'association est soumis à l'approbation de l'association et ne peut être demandé que par des personnes à jour de leur cotisation. Le stockage de bateaux n'est possible qu'après avoir payé le "Droit de Garage".
- Qu'en cas de non-renouvellement de l'adhésion à Strasbourg Eaux-Vives, l'association se réserve le droit de disposer à sa guise du matériel (utilisation, appropriation, revente ou destruction) après un délai raisonnable.
- Que les embarcations devront être identifiées de façon visible avec le nom de leur propriétaire.
- Que l'association décline toute responsabilité en cas de vol et/ou dégradation sur le matériel stocké et que le droit de garage ne donne droit à aucun type d'assurance. Nous conseillons donc la contraction d'une assurance auprès d'un assureur pour le matériel de valeur.

Fait à

Signature

(du représentant légal si le demandeur est mineur)

Le

Précédée de la mention

"Lu et approuvé"

## Réinscription:

les certificats médicaux sont valables 3 ans. Si votre certificat médical a moins de 3 ans à votre réinscription, lisez le questionnaire QS -SPORT joint, cela peut suffire.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé "QS - SPORT Cerfa n°15699\*01" joint à ce document. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez fournir un certificat médical.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature

Le \_\_\_\_\_

## Inscription:

Vous devez présenter un certificat médical OU faire remplir le document ci-dessous par un médecin.

### À COMPLÉTER PAR UN MÉDECIN :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, **Docteur en Médecine** (en lettres capitales ou cachet)

adresse : \_\_\_\_\_,

**CERTIFIE AVOIR EXAMINÉ**

Mme, M, \_\_\_\_\_,

adresse : \_\_\_\_\_,

membre de l'association sportive STRASBOURG EAUX-VIVES, né(e) le \_\_\_\_\_,

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes cliniques apparents contre-indiquant (rayez les mentions inutiles) :

- LA PRATIQUE DU SPORT EN GÉNÉRAL ET DU CANOË-KAYAK EN COMPÉTITION
- L'ARBITRAGE SPORTIF
- L'ENCADREMENT SPORTIF

À \_\_\_\_\_, LE \_\_\_\_\_

**SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN**

**N.B. – Lorsque le médecin ne reconnaîtra aucune aptitude au consultant, il ne délivrera pas de certificat.**

Conformément à la loi n°2016-041 du 26/01/2016 et des décrets n°2016-1157, ce certificat médical est valable 3 ans pour la délivrance d'une licence sans interruption au cours des 3 années sous réserve de remplir un auto-questionnaire de santé annuel mentionnant l'absence d'événements médicaux dans l'année écoulée, auquel cas un nouveau certificat médical est nécessaire.

SEV fait partie du paysage sportif strasbourgeois et œuvre quotidiennement pour offrir les moyens humains et matériels à tous ceux qui souhaitent vivre leur passion du canoë-kayak. Nous recherchons activement des sponsors et/ou des mécènes. Plusieurs moyens permettent de soutenir notre cause :

### LE DON

il s'adresse aux PARTICULIERS

à partir de 100€

il donne droit à une réduction d'impôt à hauteur de 66% du montant du don

### LE MECENAT

il s'adresse aux ENTREPRISES

à partir de 300€

il donne droit à une réduction d'impôt à hauteur de 60% du montant du don

### LE SPONSORING

il s'adresse aux ENTREPRISES

à partir de 300€

il permet de s'associer à notre club et à son image (sport, environnement, cohésion...)

Vous pouvez soutenir Strasbourg Eaux-Vives :

- par un don financier, matériel, ou à travers une démarche de mécénat ou de sponsoring,
- en sollicitant vos contacts susceptibles d'être intéressés par notre projet associatif.

Notre équipe est à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche et si vous êtes sensibles à ce sujet. Vous pouvez également remplir et renvoyer le coupon-réponse en bas de cette page pour être recontacté.

Ludovic FARRUDJA  
Président  
06 13 51 57 56

STRASBOURG EAUX-VIVES  
36 rue Coubertin 67000 STRASBOURG  
03 88 31 49 00  
accueil@strasbourgeauxvives.org

VOUS SOUHAITEZ NOUS ENCOURAGER ET SOUTENIR NOS ACTIVITES ? VOUS POUVEZ LE FAIRE PAR L'INTERMÉDIAIRE DE CE COUPON RÉPONSE.

- Je souhaite participer à la recherche de partenaires pour SEV et être recontacté(e).
- Je souhaite effectuer un DON (en tant que PARTICULIER) au profit de SEV pour un montant de :
  - 100 € (coût après réduction d'impôt = 34 €)
  - 200 € (coût a. r. d'impôt = 68 €)
  - 300 € (coût a. r. d'impôt = 102 €)
  - 500 € (coût a. r. d'impôt = 170 €)
  - 1000 € ou plus

NOM \_\_\_\_\_ PRENOM \_\_\_\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

