



L'aviron à Tours depuis 1893

Année .....-.....

**ADULTES**



Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Profession : .....

Domaine d'activité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Tel fixe : .....

Portable : ..... E mail : .....



Nous vous proposons de mettre en commun une liste avec nos professions, compétences et emails à afficher au club et à transmettre aux autres adhérents et parents des jeunes. Cette mutualisation utile peut toujours servir :

- Je souhaite être inscrit dans cette liste     Je souhaite recevoir cette liste par email  
 Je ne suis pas intéressé(e)

**Merci de cocher vos choix**

*Vous pouvez décrire davantage votre profession ou la compétence proposée en transmettant vos infos à Vincent Duperron, notre rameur qui va gérer la liste : [vincent.duperron@outlook.fr](mailto:vincent.duperron@outlook.fr)*



Je m'inscris à l'Aviron Tours Métropole, je m'engage :

- A respecter les statuts et règlements d'Aviron Tours Métropole – A respecter la réglementation en vigueur concernant la fourniture du certificat médical pour la pratique de l'aviron
  - **Date du certificat médical** : .....
- A savoir nager
- A dégager la responsabilité d'ATM pour les accidents qui pourraient m'atteindre sur le trajet entre mon domicile et les lieux contrôlés par le club d'aviron.

J'autorise l'Aviron Tours Métropole à utiliser mon image pour la promotion du club, notamment pour la communication des résultats sportifs et sur l'ensemble des médias : **OUI/NON**

**Date et signature :**

---

N° de licence : ..... Type de licence : ..... Date inscription internet : .....

Montant : .....€ Mode de paiement : ..... Nbre de paiements : .....