



# FICHE D'ADHESION

## 09/2023 à 09/2024

### LICENCÉ(E)

<b>NOM</b> .....	Né (e) le .....	Licence n°.....
<b>Prénom</b> .....	à .....	(si déjà affilié à la FFA)

### COORDONNÉES

Adresse :	Tél :	Courriel :
-----------	-------	------------

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ACCIDENT

NOM : ..... Prénom : ..... Tél : .....

### CERTIFICAT MEDICAL

A joindre obligatoirement à la FICHE D'ADHESION  
Le certificat médical est valable 3 ans.

En date du :

### MODALITE D'ADHESION

Adhésion adulte pour 1 ans 130 € <input type="checkbox"/>	Règlement par virement bancaire en date du .....
Adhésion adulte pour 3 mois 70 € <input type="checkbox"/>	Bénéficiaire : Cercle Aviron Oléronais
<b>Règlement exclusivement par virement</b>	IBAN : FR76 1170 6320 1656 0157 9803 947
	Intitulé du virement : VOTRE NOM + ANNEE

### Je déclare adhérer à l'association Cercle d'Aviron Oléronais.

Je m'engage à me conformer aux statuts et règlement portés à ma connaissance.

Fait à .....  
Le .....

Signature :