

## Demande D'adhésion / Saison 2018 /2019

Nom : Prénom :

Né(e) : à :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail : N° Tel :

Profession :

Choisir les activités en entourant

Activité : PSM / AP / NAP

**N° Ancienne Licence :**

**important et obligatoire**

PSM	Adultes Loisir	Assurance Mer	<b>110</b>
NAP / AP	Adultes loisir	Assurance Mer	<b>130</b>
NAP / AP	Enfants Compet (9/12ans)	Assurance Mer	<b>120</b>
NAP / AP	Jeunes Compet (12 /16ans)	Assurance Mer	<b>130</b>
NAP / AP	Adultes Compet	Assurance Mer	<b>150</b>
2 Disciplines			<b>170</b>
3 Disciplines			<b>190</b>

Fournir impérativement lors de l'inscription :

- Un Chèque à l'ordre de l'AVCSM du montant de la cotisation choisie
- Un certificat médical en conformité avec l'activité choisie et le règlement de la FFESSM
- Une Photo d'identité

**A.V.C.S.M.**



*Siège: 186 avenue Jean MOULIN*

*13127 VITROLLES*

*Tel: 06.13.36.22.02*

*Club F.F.E.S.S.M. n° 12.13.270 Association loi 1901 n°91/168 Agrément Jeunesse et Sports N° 1281 s/95*

*Site web: <http://avcsm.fr/> Email: [avcsm@wanadoo.fr](mailto:avcsm@wanadoo.fr)*

**Rappel des règles essentielles liées au bon fonctionnement des établissements nautiques a  
notre disposition.**

- *La présence obligatoire d'un responsable moniteur ou initiateur pour la mise à l'eau du début à la fin de la séance.*
- *Le respect des horaires*
- *L'utilisation adaptée des créneaux*
- *Le passage obligatoire aux douches et aux pédiluves avant de d'accéder au bassin*
- *Le port du bonnet et du maillot de bain (pas de shorts) sont obligatoires.*
- *Il est interdit d'introduire une arbalète de PSM dans l'enceinte de la piscine*
- *Les séances sont exclusivement réservées aux membres de l'association aucune autre sorte d'utilisateur ne peut être tolérée pendant les séances.*

**Liste des responsables des responsables de sections :**

- *NAP : CASILLO Roland*
- *PSM : CONTRINO Jean Pierre ou Jean AZEMARD*
- *AP : MALLET Frédéric*

*En vous remerciant par avance pour votre compréhension, bon entrainements, bonne saison.*

*Représentant légal pour les mineurs , Monsieur , Madame*

***Signature du Demandeur,***