

1<sup>er</sup> janvier 2025 au 31 décembre 2025

## Adhérent

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  Fille  Garçon  
 N° de téléphone : ..... Email : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 .....  
 Contact d'urgence (nom/n° de tél) : .....

## Documents à fournir

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique du canoë-kayak de moins d'un an (avec mention « en compétition » pour les compétiteurs). | ou |  « L'Attestation Santé FFCK » si un certificat médical a déjà été fourni à l'APACH il y a moins de 3 ans.
- Règlement de la cotisation en espèces, chèque bancaire à l'ordre de l'APACH ou par virement.  
 (IBAN : FR76 1027 8032 2400 0143 0654 563 // BIC : CMCIFR2A)

Tarif cotisations club + licence FFCK	Individuel	2 <sup>ème</sup>	3 <sup>ème</sup> et +	
Adulte (18 ans ou plus au 1 <sup>er</sup> janvier 2025)	<input type="checkbox"/> 184 €	<input type="checkbox"/> 131 € *	<input type="checkbox"/> 84 € *	*Pour les membres d'une même famille vivant sous le même toit.
Jeune (moins de 18 ans au 1 <sup>er</sup> janvier 2025)	<input type="checkbox"/> 130 €	<input type="checkbox"/> 100 € *	<input type="checkbox"/> 62 € *	
Assurance complémentaire IASport+ (optionnel)		<input type="checkbox"/> +12 €		

Total : ..... €

## Attestation

Je soussigné ....., pratiquant ou son représentant légal, atteste :

- Avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'APACH et s'y conformer ;
- Être informé disposer d'un droit d'accès et de rectification pour toute information concernant le pratiquant, conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 ;
- Que le pratiquant sait nager au moins 25 mètres et s'immerger ;
- Autoriser l'APACH à utiliser les photos ou les vidéos de ses membres prises dans le cadre des activités du club dans les documents de l'association et sur ses sites internet.
- Que le pratiquant sait nager au moins 25 mètres et s'immerger
- Avoir pris connaissance que les embarcations et le matériel personnelles, entreposées au club, ne sont pas couvertes par l'assurance de l'association.

Fait à ..... Le ...../...../.....  
 Signature du pratiquant ou de son représentant légal :

L'inscription sera prise en compte à réception du règlement de la cotisation et du certificat/attestation médical.