

**RENSEIGNEMENTS**

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance : ..... /..... /.....

Numéro de téléphone le plus joignable :..... /..... /..... /...../.....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : .....

Piscine : Jules Verne - Léo Lagrange - Petite Amazonie

Jour et horaire du ou des cours : Le ..... à .....

Le ..... à .....

**ASSURANCE ANNULATION (obligatoire pour prétendre à un remboursement)**

L'assurance annulation est obligatoire pour prétendre à un remboursement de la cotisation. Ce dernier ne peut être envisagé seulement si l'adhérent a souscrit à l'assurance annulation lors de son inscription et, que pour raison de mutation professionnelle ou de longue maladie avec un arrêt de 2 mois ou plus.

Toute demande de remboursement devra faire l'objet d'un courrier envoyé à l'association dans les 15 jours suivants l'arrêt de l'activité avec justificatif accompagné de la carte d'adhérent. Le remboursement ne s'effectuera que sur les trimestres non effectués (tout trimestre commencé restant dû) et sur la base du montant de la cotisation déduite de 70 euros (tarif de la licence et des frais de dossier). Aucun remboursement qui ne remplirait pas les critères ci-dessus ne sera effectué.

**OUI, je souscris à l'assurance annulation pour la somme de 10 euros et accepte les conditions ci-dessus.**

**NON, je ne souscris pas cette assurance et renonce à tout remboursement de la cotisation.**

## REGLEMENT DE LA COTISATION

### Prix de la cotisation :

1 séance par semaine : 210 € (tarif réduit : 180 euros pour le dernier cours du soir)

2 séances par semaine : 300 €

### Droit à réduction de 20 euros :

Demandeur d'emploi (justificatif obligatoire) .....

Deuxième inscription à la section natation du club au sein de la même famille .....

Etudiant payant lui-même sa cotisation .....

### Assurance annulation (facultative) : 10 euros

Prix définitif de la cotisation : ..... euros

Moyen de paiement : Chèques (jusqu'à 3) ou Espèces

## PIECES DU DOSSIER

2 enveloppes timbrées, non libellées

Le règlement de la cotisation

Certificat médical - **obligatoire pour pouvoir assister aux cours et avoir accès au bassin.**

J'ai lu et j'approuve le règlement de la section fourni en pièce jointe.

Bon pour acceptation

Signature

Date : ...../...../.....