



DEMANDE D'ADMISSION

Je, souigné(e)

Nom

Prénom

Adresse

N° postal, localité

tél privé prof portable

Courriel

Date de naissance

Profession

demande à être admis membre du Club de l'Aviron de Vevey

Je déclare:

- vouloir me conformer en tous points aux statuts et règlement du CAV
- être assuré(e) contre les accidents
- décharger le CAV de toute responsabilité en cas d'accident

Vevey, le Signature

Pour les mineurs, le détenteur de l'autorité parentale

Nom, prénom

Signature

Le candidat ou la candidate est présenté(e) par

Discuté en comité le

Admis lors de l'AG du comme membre