

Demande d'admission

NOM	
Prénom	
Adresse	
N° Postal	
Localité	
Tél portable	
Adresse Email	
Date de naissance	··
Profession :	
Pour les mineurs, détenteur de l'autorité parentale :	
Nom, Prénom	
Personne(s) de contact au Club de l'aviron (optionnel) :	
· ·	et ce formulaire, je déclare vouloir me conformer en tous points aux
_	ements du club de l'aviron de Vevey. outre être assuré contre les accidents. (Merci de cocher la case).

Pour les mineurs, seule une attestation envoyée par les parents sera acceptée.

IMPORTANT : Ce formulaire s'adresse uniquement aux personnes ayant déjà suivi le cours d'initiation ou ayant déjà une bonne expérience en aviron. Si tel est votre cas, merci de retourner ce formulaire **complet** à l'adresse <u>info@aviron-vevey.ch</u>