



**Club de Canoë et Kayak de La Rance**  
 13, rue du four - 22100 LANVALLAY  
 02 96 39 01 50 - [cckrance@yahoo.fr](mailto:cckrance@yahoo.fr)  
[www.dinanrancekayak.fr](http://www.dinanrancekayak.fr)  
 agrément Jeunesse et Sport n° 22 S 127



## FICHE D'INSCRIPTION Renouvellement année 2020

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**N° FFCK :**  
 NOM de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone(s) : \_\_\_\_\_  
 Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Commune : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

<b>Tarif des cotisations</b> (Entourez le type d'adhésion choisi) : Règlement à l'ordre "CCKR" si chèque. Réduction si plusieurs adhérents dans une même famille. Nous consulter.			<b>Cases réservées à l'administration</b>		
Type adhésion	Période	Tarif	Règlement	Saisie FFCK	CM
Adhérent Canoë-Kayak et DA*	01/01/2020 au 31/12/2020	120 €			
Adhérent Sport santé Dragon Boat	01/01/2020 au 31/12/2020	70 €			
Adhérent Bi-club Canoë-Kayak et DA*	01/01/2020 au 31/12/2020	80 €			

\* Disciplines Associées (tout support utilisant une pagaie pour se propulser)

**Pour les majeurs :** (\*) *Rayer la mention inutile*

- **J'atteste** que je suis **apte à nager au moins 25 m** et à **m'immerger**.
- **J'autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.
- Je reconnais avoir **pris connaissance du règlement intérieur** qui m'a été remis et je m'engage à le respecter.
- **J'autorise** la diffusion sur le site de l'association et les comptes Facebook et Instagram associés des images réalisées dans le cadre des activités du club, et ce pour la promotion des activités du club (diaporamas, site web etc.), conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en loisirs\*** :                    oui                    non
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge \*** :                    oui                    non
- Contre-indications médicales ou allergies : .....
- Personnes à prévenir en cas d'urgence :  
 Nom, n° de téléphone : .....  
 Nom, n° de téléphone : .....
- **Souscription à l'assurance complémentaire « IA SPORTS + » + 10,90 € / an \***:    **OUI**    **NON**
- **J'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités décrites ci-dessous.**

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent précédée de la mention "**lu et approuvé**"



**Club de Canoë et Kayak de La Rance**  
13, rue du four - 22100 LANVALLAY  
02 96 39 01 50 - [cckrance@yahoo.fr](mailto:cckrance@yahoo.fr)  
[www.dinanrancekayak.fr](http://www.dinanrancekayak.fr)  
agrément Jeunesse et Sport n° 22 S 127



**Pour les mineurs, autorisation parentale :** (\*) *Rayer la mention inutile*

- Je soussigné(e) **Monsieur ou Madame** .....demande l'inscription de mon **fils / ma fille** \* .....au **Club de Canoë et Kayak de La Rance**.
- **Atteste que mon enfant est apte à nager au moins 25m et à s'immerger.**
- **Autorise** mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'entraînement ou de la compétition.
- **Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis et je m'engage à le respecter.**
- **Autorise** le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence
- **Autorise** la diffusion sur le site de l'association et les comptes Facebook et Instagram associés les images réalisées de mon enfant, dans le cadre des activités du club, et ce pour la promotion des activités du club (diaporamas, site web etc.), conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom.
- **Autorise** mon enfant à **quitter seul la structure** : **OUI NON**  
Si non : mon enfant doit attendre que les personnes autorisées ci-après viennent le chercher au club :  
Nom, n° de téléphone : .....  
Nom, n° de téléphone : .....  
Nom, n° de téléphone : .....
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en loisirs\*** : **OUI NON**
- Production d'un certificat médical attestant l'absence de signe clinique apparent contre-indiquant la **pratique du CK** et de ses disciplines associées **en compétition dans sa catégorie d'âge \*** : **OUI NON**
- Contre-indications médicales ou allergies : .....
- Personnes à prévenir en cas d'urgence :  
Nom, n° de téléphone : .....  
Nom, n° de téléphone : .....
- **Souscription à l'assurance complémentaire « IA SPORTS + » + 10,90 € / an \***: **OUI NON**
- **J'accepte que les informations saisies soient exploitées pour les finalités décrites ci-dessous.**

Fait à ..... le .....

Signature de l'adhérent précédée de la mention "**lu et approuvé**"

Signature des représentants légaux précédées de la mention "**lu et approuvé**"

**CONDITIONS D'UTILISATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES**

En vous inscrivant, vous acceptez que le CCKR utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but de créer votre licence sur le site de la FFCK et en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents.

Vous autorisez le CCKR à communiquer avec vous via ces coordonnées afin de vous tenir informés des séances, sorties, animations organisées et plus généralement de la vie du club.

Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, le CCKR s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes quels qu'il soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données (RGPD 2018) sur la protection des données personnelles. Seuls les membres du bureau et les salariés de l'association ont accès à la liste des adhérents.

Vous pouvez, en vertu du RGPD 2018, avoir accès aux données vous concernant. Vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent par demande par mail à l'adresse [cckrance@yahoo.fr](mailto:cckrance@yahoo.fr).

Les données sont conservées au maximum un an après la fin de votre adhésion.