



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## LILLE UNIVERSITE CLUB NATATION

### 2024/2025

**Pièces obligatoires à remettre pour l'inscription (1 bulletin d'inscription par adhérent)**

Ce bulletin  Questionnaire de santé  Feuille de licence  Cotisation  Charte signée  Autorisation parentale

#### 1 – INFORMATIONS DU NAGEUR

NOM	PRENOM	SEXE	DATE de NAISSANCE	NATIONALITE
		F / M		

#### 2 – INFORMATIONS DU REPRESENTANT LEGAL

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : / / / / ADRESSE MAIL LISIBLE :

#### 3 - TARIFS (LICENCE INCLUSE)

- |  |  |
|--|--|
| 1 – AVENIRS <input type="checkbox"/> Né(e) en 2014 et après : 268 €  | 5 – PERFECTIONNEMENT ADOS <input type="checkbox"/> Né(e) entre 2006 et 2010 : 298 €  |
| 2 – BENJAMINS <input type="checkbox"/> Né(e) en 2012 et 2013 : 298 € | 6 – PERFECTIONNEMENT ADULTES <input type="checkbox"/> Né(e) en 2006 et avant : 298 € |
| 3 – JUNIORS <input type="checkbox"/> Né(e) en 2011 et avant : 298 €  |  |
| 4 – MAITRES <input type="checkbox"/> Né(e) en 2000 et avant : 298 €  |  |

#### 4 - REGLEMENT DE LA COTISATION

#### MONTANT

COTISATION	
Etudiants (Sur présentation de la carte de 2024/2025) réduction de	- 43.00 €
Réduction (à partir du 2ème enfant)	- 20.00 €
Réduction (à partir du 3ème enfant : etc. ...)	- 30.00 €
TOTAL	

#### 5 – REGLEMENT DE LA COTISATION

Virement :	N° Chèque :	N° Chèque :	N° Chèque :	Espèces :	Chèques Vacances :	Pass-Sport' (Etat) :	Coupon Ville de Lille :
.....€	Fin Octobre 2024 .....€	Fin Nov 2024 .....€	Fin Janv 2025 .....€	.....€	.....€	.....€	.....€

**NB : Possibilité de paiement en 3 chèques (c'est une facilité de paiement de la cotisation).**

**Les chèques doivent être datés du jour de l'inscription à l'ordre du LUC Natation.**

**En cas d'arrêt définitif de l'activité choisie aucun remboursement ne sera effectué, sauf pour raison médicale ou mutation, sur présentation d'un justificatif.**

Droit à l'image : Je refuse l'utilisation de l'image de cet adhérent par le L.U.C., dans le cadre des compétitions et diverses activités :

Je déclare avoir pris connaissance des statuts et règlements de l'association et je m'engage à m'y conformer. Signature de l'adhérent ou du responsable légal pour les mineurs :

A ....., le.....

Signature

Pour nous remettre le dossier :

- Lors des journées d'inscription
- Par email : natation.luc@gmail.com
- Sur la plateforme : inscriptions.luc-natation.fr
- Par courrier à l'adresse suivante : Romain DELEPINE, LUC natation, 17 rue Henri Dunant, 59000 Lille.

**LES ENTRAINEURS NE PRENNENT NI PAIEMENT, NI DOSSIER D'INSCRIPTION**

# CHARTRE DU NAGEUR - SAISON 2024 - 2025

- 1 - Le nageur s'engage à venir s'entraîner de manière régulière aux différents entraînements de son groupe. En cas de problème le nageur s'engage à prévenir l'entraîneur de son éventuel retard.
- 2 - Le nageur s'engage à se présenter à l'heure sur le bord du bassin, en tenue, à l'horaire fixé par l'entraîneur.
- 3 - Le nageur s'engage à apporter à chaque entraînement le matériel demandé en début de saison, ainsi qu'une bouteille d'eau.
- 4 - Dans un groupe à visée compétitive, le nageur s'engage à participer aux compétitions que l'entraîneur aura choisies. Tout manquement sans justification aura pour conséquence un avertissement au nageur. (Cf article 8)
- 5 - Le nageur s'engage pendant les compétitions à porter le tee-shirt et le bonnet du LUC.
- 6 - Le nageur s'engage à faire preuve de politesse envers le personnel des piscines, ainsi qu'envers les différents entraîneurs, les parents et les autres nageurs. Il s'engage également à respecter les différentes structures accueillant le LUC.
- 7 - Les horaires de départ et de retour doivent être respectés pour permettre au nageur d'être dans les meilleures conditions possibles le jour de la compétition.
- 8 - Le nageur se doit d'avoir une attitude exemplaire lors des entraînements et des compétitions. Il est là pour nager, progresser et donner le meilleur de lui-même. Les différends entre nageurs n'ont pas à perturber ni l'entraînement ni le déroulement des compétitions.

## **En cas de non-respect de ces règles, trois niveaux de sanctions ont été prévus :**

1. L'entraîneur (que ce soit celui du groupe ou d'un autre groupe) pose un avertissement au(x) nageur(s).
2. Avertissement posé par le Président du LUC Natation avec rappel du règlement signé.
3. Passage devant la commission disciplinaire (composée de l'entraîneur, du directeur technique, de membres du bureau, du nageur concerné ainsi que de son représentant) avec des sanctions allant de :
  - 1 - **Non-engagement aux compétitions et/ou au(x) stage(s)**
  - 2 - **Exclusion temporaire de l'entraînement**
  - 3 - **Exclusion définitive du club**

Signature du Nageur

Signature de l'Entraîneur

Signature des Parents

Signature du Président

# AUTORISATION PARENTALE

## Pour la saison 2024-2025

En cas d'urgence, les médecins obligés de pratiquer certains actes chirurgicaux, examens, anesthésies, demandent une autorisation écrite des parents.

Si celle-ci fait défaut, il leur faut la demander au Juge des enfants ou au Procureur de la République.

L'attestation ci-dessous est destinée à éviter ces démarches et à gagner du temps.

Je soussigné(e), le ou la responsable légal(e), Monsieur ou/et Madame

.....  
.....

Adresse : .....

 Professionnel : .....

 Domicile : .....

 Autre : .....

Autorise le médecin consulté, en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait l'état de mon enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° de sécurité sociale : .....

---

**Personne à joindre en cas d'urgence :** .....

Fait, à ..... Le : .....

Signature(s) du ou des parents  
Précédée(s) de la mention «lu et approuvé»

Type :  Nouvelle licence  Renouvellement  Transfert - Nom du club : .....  
 J'ai déjà un IUF (Identifiant Unique Fédéral) : .....

## INFORMATIONS PERSONNELLES DU LICENCIÉ

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nationalité : ..... Sexe (H/F) : H/F Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 E-mail personnel : ..... Tél (01) : .....  
 (obligatoire) Tél (02) : .....  
 Je suis athlète handisport

En application des art.39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de mise à jour des données vous concernant conservées par informatique. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service « Licences » de la **Fédération Française de Natation**, 104 rue Martre, CS 70052 - 92583 CLICHY CEDEX  
 Je souhaite recevoir les e-mailings d'information de la FFN, Ligue, Comité et les E-mailings d'offres promotionnelles de la FFN et de ses partenaires  OUI  NON

## TYPE DE LICENCE

Le titulaire d'une licence « compétition » ou « natation pour tous » susceptible d'exercer régulièrement ou à titre occasionnel une activité d'encadrement (d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives ou de bénévole susceptible d'intervenir auprès de mineurs) doit cocher la case relative au formulaire d'honorabilité dans l'encart « Encadrement » ci-dessous

NATATION POUR TOUS	COMPÉTITION	ENCADREMENT																																
Natation <input type="checkbox"/> Natation artistique <input type="checkbox"/> Plongeon <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau-Libre <input type="checkbox"/> Nagez Forme Santé <input type="checkbox"/> Nagez Forme Bien-être <input type="checkbox"/>	Natation (1) <input type="checkbox"/> Natation Artistique (1) <input type="checkbox"/> Plongeon (1) <input type="checkbox"/> Water-Polo <input type="checkbox"/> Eau libre (1) <input type="checkbox"/> Eau libre promotionnelle(2) <input type="checkbox"/> <small>(1) Comprenant la catégorie des maîtres (2) Ne pouvant pas participer aux championnats de France</small>	Contrôle d'honorabilité obligatoire <i>J'exerce des fonctions d'éducateur sportif, de juge, d'arbitre, d'exploitant d'établissement d'activités physiques et sportives susceptibles d'intervenir auprès de mineurs au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du code du sport.                      A ce titre, les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FFN aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du code du sport soit effectué.                      J'ai compris, j'accepte ce contrôle et je m'engage à remplir le formulaire spécifique d'honorabilité situé en page 4 <input type="checkbox"/></i>																																
OPERATION MINISTERIELLE J'apprends à nager / Aisance aquatique <input type="checkbox"/>		<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Entraîneur</td> <td style="text-align: center;">Officiel</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Natation</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Président .....</td> </tr> <tr> <td>Natation artistique</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Secrétaire Général.....</td> </tr> <tr> <td>Plongeon</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Trésorier.....</td> </tr> <tr> <td>Water-Polo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Autre Dirigeant .....</td> </tr> <tr> <td>Eau-Libre</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Bénévole .....</td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Santé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nagez Forme Bien-être</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Entraîneur	Officiel		Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....	Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....	Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....	Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....	Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....	Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Entraîneur	Officiel																																
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Président .....																															
Natation artistique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secrétaire Général.....																															
Plongeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trésorier.....																															
Water-Polo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre Dirigeant .....																															
Eau-Libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bénévole .....																															
Nagez Forme Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Nagez Forme Bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

Le soussigné atteste sur l'honneur avoir répondu, conjointement avec le mineur concerné, **NON** à toutes les questions du QS Sport - Mineurs dont le contenu est précisé à l'Annexe II-23 (art A231-3) du code du sport (cocher la case)   
 Lorsqu'une réponse au QS Sport - Mineurs est un **OUI**, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport de moins de six mois est exigé.  
 En application de l'article **R.232-52** du code du sport, (cocher l'une ou l'autre des deux cases)

- Autorise tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de phanères) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé (nom et prénom)
- Reconnaît être informé que l'absence d'autorisation parentale est constitutive d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

## ASSURANCE

### Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des informations minimales de garanties de base « Accidents Corporels » attachées à la licence FFN
- Pris connaissance du bulletin permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « Individuelle Accident » auprès de l'assureur fédéral.

### Garantie de base « individuelle accident »

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » comprise dans la licence FFN.
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et « Assistance Rapatriement » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel (Coût remboursé en cas de refus : 0,15 € TTC. Dans ce cas, envoyer une copie de ce formulaire auprès de la FFN)

### Garantie complémentaire

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club et le renvoyer à l'assureur en joignant un chèque à l'ordre de celui-ci.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

Fait à .....

Le .....

CLUB

LICENCE



# Notice individuelle dommages corporels à l'attention des licenciés de la Fédération française de natation - FFN période 2024/2025

La Fédération française de natation attire l'attention de ses licenciés sur l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer.

Les dommages corporels dont vous pouvez être victime à l'occasion des activités mises en place par la FFN et ses associations sportives affiliées sont pris en charge dans le cadre du contrat souscrit auprès de MAIF par la FFN (n° de sociétaire 4730780 H).

## Garantie Indemnisation des dommages corporels<sup>1</sup>

Votre licence sportive FFN intègre l'assurance indemnisation des dommages corporels de base facultative<sup>2</sup>.

### CHAMP D'APPLICATION

La pratique des activités sportives dans le cadre des activités mises en place par la FFN et les associations sportives affiliées à la Fédération française de natation.

### TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises dans le monde entier.

### PRINCIPALES EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- les dommages résultant de la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré, ou de sa participation active à un acte illicite constituant un crime ou un délit intentionnel ;
- les conséquences pouvant résulter de soins reçus, traitements suivis ou d'interventions chirurgicales non consécutifs à un accident corporel garanti ;
- les affections ou lésions de toute nature qui ne sont pas la conséquence de l'événement accidentel déclaré ou qui sont imputables à une maladie connue ou inconnue du bénéficiaire des garanties.

Sont notamment réputées relever d'une maladie, les lésions internes suivantes :

- les affections musculaires, articulaires, tendineuses et discales, telles que pathologies vertébrales, ruptures musculaires et tendineuses ;
- les affections cardio-vasculaires et vasculaires cérébrales ;
- les affections virales, microbiennes et parasitaires.

Lorsqu'ils ne sont pas consécutifs à un état antérieur connu ou inconnu du bénéficiaire des garanties, demeurent toutefois couverts les ruptures tendineuses survenues à l'occasion des activités sportives, ainsi que les malaises cardiaques ou vasculaires cérébraux survenus au cours de cette activité ou pendant la phase de récupération.

## Option I. A. Sport+<sup>1</sup>

Si vous le souhaitez, vous pouvez souscrire une option complémentaire, I. A. Sport+, qui se substituera à la garantie de base de la licence et vous permettra de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Si l'option complémentaire I. A. Sport+ offre des niveaux de garanties supérieurs aux garanties de base, elle ne permet pas, dans tous les cas, d'obtenir la réparation intégrale du préjudice. Le licencié est invité à se rapprocher de son conseil en assurance qui pourra lui proposer des garanties adaptées à sa situation personnelle.

1 - Le contenu des garanties figure au verso du présent document

2 - Cette garantie est facultative et le licencié peut y renoncer (voir encadré au verso du présent document)

#### MAIF

Société d'assurance mutuelle à cotisations variables  
Entreprise régie par le Code des assurances  
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9

#### Fédération française

de natation  
104 rue Martre  
92110 Clichy

Si vous souscrivez la garantie I. A. Sport+, vous devez adresser le bordereau détachable complété à la MAIF, accompagné de votre chèque de règlement (MAIF - Associations Collectivités Entreprises Centre de gestion multirisque - 200 avenue Salvador Allende - 79000 Niort).

La cotisation complémentaire d'assurance d'un montant de **15,28 € pour la période 2024/2025**, devra être réglée par chèque à l'ordre de MAIF en inscrivant au verso du chèque le numéro de sociétaire 4730780 H.



## ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

*Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

*Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.*

Tu es une fille  un garçon

Ton âge : ..... ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE	OUI	NON
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.**

Type de Licence	Fournir une attestation du renseignement du questionnaire de santé	Fournir un certificat médical d'absence de contre-indication
Toutes les licences - Compétition - Natation pour tous - Encadrement - Eau libre promotionnelle	Si réponse « <b>NON</b> » à toutes les questions du QS Sports – Mineurs 	<b>NON</b>
	Si une réponse « <b>OUI</b> » à une question du QS Sports - Mineurs 	<b>OUI</b>
Compétitions en eau Froide / glacé	Fournir un certificat médical de moins de 6 mois + ECG	

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MINEURS

(à remplir par les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)

Je soussigné(e) : ..... [Nom - Prénom]

Nom du Club : .....

Demeurant : .....

..... [Adresse complète]

**Atteste sur l'honneur :**

- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Mineurs. dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... [Ville] le ..... [date]

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale

## FRAIS A LA CHARGE DES PARENTS DU ou DES NAGEUR(S)

### COMPETITIONS

	Départementale < 80kms	Départementale > 80kms	Régionale < 80kms	Régionale > 80kms	Inter-régionale < 80kms	Inter-régionale > 80kms	France
<b>REPAS</b>	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	8 €	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
<b>NUITEE avec P.Déjeuner</b>	pas nuitée	22 €	pas nuitée	22 €	pas nuitée	22 €	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
<b>TRANSPORT</b>	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	Covoiturage	- Covoiturage - Location minibus sur décision du bureau	DECISION PRISE PAR LE BUREAU
<b>DEPART LA VEILLE</b>		Panier repas		Panier repas		Panier repas	
<b>FRAIS D'ENGAGEMENT POUR PARTICIPER AUX COMPETITIONS</b>	<p>- Toute annulation de participations aux compétitions pendant la période d'engagements n'occasionnera aucun frais de remboursement</p> <p>- Par contre, le coach doit être averti au plus vite par tout moyen de communication (sms, email...) de l'absence du ou des nageur(s) et la raison.</p> <p style="color: red;">- Tous motifs non excusables, entraînera le remboursement des frais d'engagements au club à charge des parents du ou des nageurs</p>						
<b style="color: red;">Tous frais sont à régler la semaine qui suit la compétition (RIB en pièce jointe)</b>							

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
<b>10278</b>	<b>02746</b>	<b>00042505140</b>	<b>07</b>	<b>EUR</b>

Domiciliation  
**CCM RONCHIN**

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)  
**FR76 1027 8027 4600 0425 0514 007**

BIC (Bank Identifier Code)  
**CMCIFR2A**

**Domiciliation**

CCM RONCHIN  
680 AVENUE JEAN JAURES  
59790 RONCHIN

☎ 0 820 35 21 75 (Service 0,12 €/min + prix appel)

**Titulaire du compte (Account Owner)**

LUC NATATION  
CHEZ MME PAYS SOPHIE  
7 RUE PIERRE CURIE  
59810 LESQUIN

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ