**FICHE D'INSCRIPTION**

**Marche Santé et découverte aviron – Sport Adapté – Mardi 27 MAI 2025**

**A retourner pour le vendredi 23 mai au plus tard par mail à camille.gelebart@sportadapte.fr**

Etablissement/Club : ………………………………..…………………………………………………

Adresse  :………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………........Responsable de l'inscription : …….………..….…………………….……………………………….

Tel : ......./.....…/.....…/…..…/....… Mail….……………………….…..@…………………………………

**RAPPEL TARIFS :**

- **Licenciés : GRATUIT**

- Non Licenciés : Tarif individuel : 10€

 Tarif petit groupe (5 et moins) : 30€

 Tarif grand groupe (6 et plus) : 60€

- Possibilité de prendre des licences annuelles – Contacter le CDSA pour plus de renseignements

**Merci d'indiquer les personnes participant à cette journée :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **N° licence annuelle** **(si licencié)** | **Nom** | **Prénom** | **Sexe (H/F)** | **Date de naissance** | **Licence d’1 jour (cocher)** | **2-3KM et****aviron** |
| 1 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 2 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 3 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 4 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 5 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 6 |  |  |  |  | / / |  |  |
| 7 |  |  |  |  | / / |  |  |

NB : Précisez si personnes en fauteuil roulant - Nombre d’accompagnateurs : …..…….

**Règlement:**

**Règlement :**

**❑ Chèque**

*(À l’ordre du CDSA35)*

**❑ Espèces**

(Faire l’appoint svp)

**❑ Virement**

***Possibilité de régler sur place***

.……….. licenciés X Gratuit = €

………… non licenciés X 10€ / 30€ / 60€ = €

 **TOTAL = €**

**Partie réservée au CDSA35**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATE | N° FACT | Nombre de Participant | MONTANT  | REGLEMENT | Observations |
|  |  |  |  |  |  |