



Club Sportif et Artistique  
de la Défense - Châtelleraut  
Section Canoë-Kayak  
Salle Omnisports  
Route de Nonnes  
86100 Châtelleraut  
☎ 06 32 28 52 28

✉ [canoe.kayak.chatel@free.fr](mailto:canoe.kayak.chatel@free.fr)

Site web : [chatelleraut.canoë86.org](http://chatelleraut.canoë86.org)



## Document complémentaire pour l'adhésion, saison .....-.....

### Pour les mineurs

Je soussigné (Nom).....(Prénom) :..... représentant

légal de (Nom) :..... (Prénom)....., né(e) le :

.....

#### Autorisation d'opérer :

... autorise/n'autorise pas (\*), en cas d'accident, mon fils/ma fille/ma pupille (\*) à être hospitalisé et à subir une intervention chirurgicale.

#### Certificat de nage libre 25 m et immersion (à faire compléter pour les adhérents mineurs ou bien fournir une attestation officielle).

... certifie que, mon fils/ma fille/ma pupille (\*), sait nager au moins 25 m et sait s'immerger.

À :..... Le :..... Signature :

### Pour les majeurs

Je soussigné (Nom).....(Prénom) :.....

#### Autorisation d'opérer pour les majeurs :

... autorise/n'autorise pas (\*), en cas d'accident, les responsables du club à m'hospitaliser et à prendre les dispositions pour une intervention chirurgicale.

#### Certificat de nage libre 25 m et immersion (à compléter pour les adhérents majeurs ou bien fournir une attestation officielle).

... certifie savoir nager au moins 25 m et savoir m'immerger.

À :..... Le :..... Signature :



Club Sportif et Artistique  
de la Défense - Châtelleraut  
Section Canoë-Kayak  
Salle Omnisports  
Route de Nonnes  
86100 Châtelleraut  
☎ 06 32 28 52 28  
✉ canoe.kayak.chatel@free.fr  
Site web : [chattelleraut.canoee86.org](http://chattelleraut.canoee86.org)



2 225 346 N

## Bordereau à remettre au responsable du club

Je soussigné(e) (nom, prénom)..... Date de naissance .....

Adresse .....

atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire I. A. Sport+.

Je souhaite souscrire la garantie I. A. Sport+ qui se substituera, en cas d'accident corporel, à la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation complémentaire de **10,79 €** pour la saison 2019 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie I. A. Sport+ serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à la MAIF la prise en compte et le suivi de votre demande. Elles font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats. Au titre de l'intérêt légitime, vos données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de présouscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, la réalisation de statistiques par la MAIF et ses filiales, et également faire l'objet de traitements dans le cadre des dispositions législatives ou réglementaires, notamment en matière de lutte contre le blanchiment d'argent, le financement du terrorisme et la fraude. La lutte contre la fraude à l'assurance peut conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Vous pouvez exercer ces droits à tout moment auprès du responsable de la protection des données personnelles, MAIF, CS 90000, 79038 Niort cedex 9 ou vosdonnees@maif.fr. Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables. Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte des circonstances du risque connues de l'assuré, entraîne, selon le cas les sanctions prévues aux articles L 113-8 et L 113-9 du Code des assurances.

Fait à ..... Le .....

Signature

(pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Modèle de certificat médical disponible sur demande.