



FORMULAIRE D'AGREMENT ACTIVITE NAGEZ FORME SANTE



Note : Veuillez renseigner l'ensemble des cases vides de ce formulaire pour permettre au comité régional de traiter votre demande

Nom du club			
Adresse		Code postale	
Tel		Mail	
Représentée par		en qualité de	

D'une part,

Et

Le Comité Régional de la Fédération Française de Natation,

Dénommé			
Adresse		Code postale	
Représentée par		en qualité de	

D'autre part,

Le présent engagement prend effet à la signature du Comité Régional de Natation représentant la Fédération Française de Natation.

Le présent engagement délivre l'agrément Nagez Forme Santé à la structure locale mentionnée ci-dessus.

L'agrément Nagez Forme Santé est délivré pour l'année sportive en cours, il est renouvelé chaque année par tacite reconduction sous réserves :

- 1) De l'encadrement par un éducateur titulaire du Brevet "Educateur Aqua Santé" licencié FFN ;
- 2) De l'envoi du bilan de l'activité de la saison écoulée ;
- 3) Du respect du cahier des charges élaboré par la FFN.

Le non respect de ces conditions entraîne le retrait de l'agrément Nagez Forme Santé.

Fait en deux exemplaires à :
le :

Pour le Comité Régional de Natation
de la Fédération Française de Natation
(Nom, qualité, cachet, signature)

Pour la structure locale
Le Président et l'Educateur NFS
(Noms, qualité, cachet, signatures)