

# INSCRIPTION 2025

<b>HABITABLE</b>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/> <u>École de Sport</u> <input type="checkbox"/> <u>École de Croisière</u>	<input type="checkbox"/> <u>Loisir</u>
<b>VOILE LÉGÈRE</b>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/> <u>École de Sport</u>	<input type="checkbox"/> <u>Loisir</u>
<b>PLANCHE À VOILE</b>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/> <u>École de Sport</u>	<input type="checkbox"/> <u>Loisir</u>
<b>KITE</b>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <u>Compétition / régates</u>	<input type="checkbox"/> <u>Loisir</u>
<b>VRC</b>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/> <u>Compétition / régates</u>	<input type="checkbox"/> <u>Loisir</u>

**Cadre réservé au secrétariat**

**MEMBRE**

- Actif
- Associé
- Temporaire
- D'Honneur
- Bienfaiteur
- Sympathisant

Section principale

Enregistrement le

Licence N°

Club  Temporaire  EFV

---

**Voile Légère Loisir V2L**

Type bateau

Emplacement

N° casier

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

NOM : ..... PRÉNOM : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Étude ou Profession : .....

Adresse : .....

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

E-mail : .....

Tél. : ..... Mobile : ..... Fax : .....

J'accepte de figurer au fichier loué par la Fédération Française de Voile  O  N

**INSCRIPTION ÉCOLE FRANÇAISE DE VOILE** (montant, suivant stage retenu)  €

## TARIFICATION

<p><b>LICENCE CLUB</b> validité du 01/01/2025 au 31/12/2025</p> <p>✓ jeune (né(e) le ou après le 01/01/2006) <b>32,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ adulte [né(e) avant le 01/01/2006] <b>70,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>• <b>Accompagnée pour les majeurs</b> - du visa ou certificat médical de moins de 1 an pour une 1<sup>ère</sup> inscription ; - du visa ou certificat médical ou bien de l'auto-questionnaire de santé les 2 années suivant la présentation du certificat médical.</p> <p>• <b>Accompagné, pour les mineurs</b>, de l'auto-questionnaire de santé rempli conjointement par le mineur et son représentant légal.</p> <p><small>Si l'une des réponses aux questions de l'auto-questionnaire est « OUI », le majeur ou le mineur doit consulter un médecin qui décidera et attestera de son aptitude. Les auto-questionnaires ne peuvent être conservés par le Club, seule l'attestation - au recto du présent document - signée par le majeur ou le représentant légal pour les mineurs le sera.</small></p>	<p><b>LICENCE TEMPORAIRE</b></p> <p>✓ 1 jour calendaire <b>25,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ 4 jours consécutifs <b>50,00 €</b> <input type="checkbox"/></p>
--	--

<p><b>ADHÉSION aux SNSablais</b></p> <p>✓ moins de 18 ans <b>32,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ de 18 à 23 ans <b>42,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ plus de 23 ans <b>60,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ famille de 3 et + <b>125,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p style="font-size: small;">au 01/01/2025</p> <p><small>Le <b>MEMBRE ACTIF</b> est titulaire de la Licence Club et de l'adhésion aux SNSablais</small></p>	<p><b>Autres cotisations</b></p> <p>✓ Bienfaiteur (à partir de 80,00 €) <input type="checkbox"/></p> <p>✓ Sympathisant</p> <p>- personne morale <b>50,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>- personne physique <b>10,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ Temporaire + 23 ans <b>10,00 €</b> <input type="checkbox"/></p> <p>✓ Temporaire - 23 ans <b>5,00 €</b> <input type="checkbox"/></p>
---	---

## PAIEMENT

**TOTAL A PAYER** : ..... **RÈGLEMENT** : ANCV  CB  COUPONS SPORT  CHÈQUE  ESPÈCES

INTITULÉ & N° CHÈQUE : ..... ÉMETTEUR : .....

Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties d'assurances complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés.

je refuse d'y souscrire  j'accepte d'y souscrire

je cède aux SNSablais mes droits d'image, mes droits de propriété intellectuelle pour mes activités au sein du Club

**SIGNATURE**

## **ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - MAJEUR**

### Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Déclare - en cas de renouvellement de la licence dans les 2 années suivant la production du certificat médical - avoir rempli un questionnaire de santé et atteste avoir répondu « NON » à toutes les questions posées.

Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon Club ne pourra être recherchée.

Date et signature du titulaire

---

## **ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - MINEUR**

### Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

### **Représentant(e) légal(e) de**

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile.

Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon Club ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal