

INSCRIPTION 2024

HABITABLE

→	{	<u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/>	<u>Loisir</u> <input type="checkbox"/>
		<u>École de Sport</u> <input type="checkbox"/>	
		<u>École de Croisière</u> <input type="checkbox"/>	

VOILE LÉGÈRE

→	{	<u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/>	<u>Loisir</u> <input type="checkbox"/>
		<u>École de Sport</u> <input type="checkbox"/>	

PLANCHE À VOILE

→	{	<u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/>	<u>Loisir</u> <input type="checkbox"/>
		<u>École de Sport</u> <input type="checkbox"/>	

KITE

→	<u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/>	<u>Loisir</u> <input type="checkbox"/>
---	---	--

VRC

→	<u>Compétition / régates</u> <input type="checkbox"/>	<u>Loisir</u> <input type="checkbox"/>
---	---	--

Cadre réservé au secrétariat
MEMBRE

Actif	<input type="checkbox"/>
Associé	<input type="checkbox"/>
Temporaire	<input type="checkbox"/>
D'Honneur	<input type="checkbox"/>
Bienfaiteur	<input type="checkbox"/>
Sympathisant	<input type="checkbox"/>

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

LICENCE CLUB validité du 01/01/2024 au 31/12/2024		LICENCE TEMPORAIRE	
✓ jeune (né(e) le ou après le 01/01/2006)	32,00 € <input type="checkbox"/>	✓ 1 jour calendaire	19,00 € <input type="checkbox"/>
✓ adulte [né(e) avant le 01/01/2006]	68,00 € <input type="checkbox"/>	✓ 4 jours consécutifs	34,00 € <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnée pour les majeurs - du visa ou certificat médical de moins de 1 an pour une 1^{ère} inscription ; - du visa ou certificat médical ou bien de l'auto-questionnaire de santé les 2 années suivant la présentation du certificat médical. • Accompagné, pour les mineurs, de l'auto-questionnaire de santé rempli conjointement par le mineur et son représentant légal. 			
<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>			

ADHÉSION aux SNSablais		Autres cotisations	
✓ moins de 18 ans	au 01/01/2024	✓ Bienfaiteur (à partir de 80,00 €)	<input type="checkbox"/>
✓ de 18 à 23 ans		✓ Sympathisant	
✓ plus de 23 ans		- personne morale	50,00 € <input type="checkbox"/>
✓ famille de 3 et +		- personne physique	10,00 € <input type="checkbox"/>
		✓ Temporaire + 23 ans	10,00 € <input type="checkbox"/>
		✓ Temporaire - 23 ans	6,00 € <input type="checkbox"/>
<small>Le MEMBRE ACTIF est titulaire de la Licence Club et de l'adhésion aux SNSablais</small>			

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.

SIGNATURE
 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

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