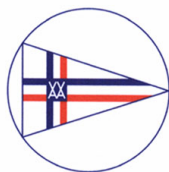


# CERCLE DE LA VOILE D'ARCACHON

Port de Plaisance—Centre Nautique Pierre Mallet 33120 ARCACHON

Tél. 05.56.83.05.92

[contact@voile-arcachon.org](mailto:contact@voile-arcachon.org) – [www.voile-arcachon.org](http://www.voile-arcachon.org)



## BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM—PRENOM .....DATE DE NAISSANCE.....

ADRESSE PRINCIPALE

.....

.....TELEPHONE .....

E-MAIL : ..... Sexe M  F

### 1. VOILE LEGERE

#### ECOLE DE SPORT

OPTIMIST  OPEN BIC  420  CATAMARAN

Mars à juin  Septembre à décembre  Année = .....

#### EQUIPE DE CLUB

OPTIMIST  OPEN BIC  LASER  EUROPE

### 2. VOILE HABITABLE

EXPERIENCE : .....

.....

DATES DES WEEK-ENDS :

Du : .....au.....Du .....au.....

Du : .....au.....

#### Réservé au secrétariat—Paiement

Arrhes.....€ Le.....Chèque CB  Espèces

Solde.....€ Le.....Chèque CB  Espèces

Licence Voile n° .....

# AUTORISATION

## \* *POUR LES MINEURS*

Je soussigné (e) Nom—Prénom : .....  
Représentant légal de l'enfant (nom— prénom) :.....

\* l'autorise à participer aux stages de voile organisés par le Cercle de la Voile d'Arcachon,

\* autorise, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité,

\* atteste :

- *pour les enfants de 16 ans à 18 ans :*

qu'il est apte à s'immerger puis à nager au moins 50 mètres, départ plongé,

- *pour les enfants de 7 à 16 ans :*

qu'il est apte à s'immerger puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied

\* déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux de l'école de voile.

\* atteste avoir été informé (e) des clauses de l'assurance associée au passeport voile ou à la licence sportive FFV, des garanties complémentaires facultatives et de la possibilité d'y souscrire.

## \* *POUR LES ADULTES*

Je soussigné (e) Nom—Prénom : .....

\* atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 mètres en eau profonde,

\* déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux de l'école de voile et avoir bien noté que je peux en obtenir un exemplaire auprès du secrétariat,

\* m'engage à présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile

\* atteste avoir été informé (e) des clauses de l'assurance associée au passeport voile ou à la licence sportive FFV, des garanties complémentaires facultatives et de la possibilité d'y souscrire.

Pour bénéficier d'un reçu fiscal sur la partie cotisation, cocher la case

**Le Cercle de la Voile d'Arcachon se réserve le droit d'annuler tout cours de voile en raison des conditions météorologiques sans report ni remboursement**

*Fait à ..... le .....  
Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »*

## *PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE*

Nom—Téléphone .....