

CERCLE DE LA VOILE DE PYLA-SUR-MER
BULLETIN D'INSCRIPTION
Pour les personnes âgées de 18 ans ou plus

NOM : PRENOM :

Né(e) le :

ADRESSE PRINCIPALE :

.....

CODE POSTAL : VILLE :

E-mail :

N° de sécurité sociale :

- J'atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 mètres en eau profonde.
- Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché au CVPM.
- J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance liées au passeport voile et avoir été informé des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidité et décès plus élevés (Cf formulaire Flash assurance de la Zurich).

Cocher la case correspondante au choix retenu :

Je souscris à l'une des formules complémentaires

(préciser la quelle :))

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires

- Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique de la voile

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :

Prénom :

Tél. :

Fait à le

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».