



Place Daniel Meller  
33115 PYLA/MER  
☎ 05 56 54 00 29  
✉ info@voilepylla.com



## BULLETIN D'INSCRIPTION - Pour les personnes âgées de 18 ans ou plus

NOM STAGIAIRE : .....	PRENOM : .....
Né(e) le : .....	
ADRESSE A L'ANNEE : .....	
CODE POSTAL : .....	VILLE : .....
<b><u>E-mail obligatoire</u></b> : .....	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

- 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(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires pour des capitaux invalidités et décès plus élevés (groupe MDS - 2/4 rue Louis David - 75016 PARIS). Dans le cas où je désire souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires, je contacte moi-même le groupe MDS au 01 53 04 86 16.
- 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 ».