



Base Nautique de Sciez

bnschiez@orange.fr

709 Chemin de la Renouillère 74140 SCIEZ

Tél. : 04.50.72.62.77

www.voileasciez.fr

N° d'agrément sport : 74 S 93 - 34

SIRET 382124451 00016

Bulletin d'inscription Stage Catamaran Septembre 2018

Coordonnées du stagiaire

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél.: Email :

Personne à prévenir en cas d'urgence et téléphone si différent :

	Jours & Horaires	Tarifs
<input type="checkbox"/> Catamaran (12 ans et plus)	Les Samedis 1, 8, 15, 22 et 29 septembre 2018 De 9h30 à 12h00	165 €

PVR FFVoile obligatoire (Licence valable jusqu'au 31/12/2018)	11 €
---	------

TOTAL	
--------------	--

Chèque Chèques vacances Espèces CB

L'inscription n'aura effet qu'à réception de la fiche d'inscription dûment remplie accompagnée du règlement.

Attestation

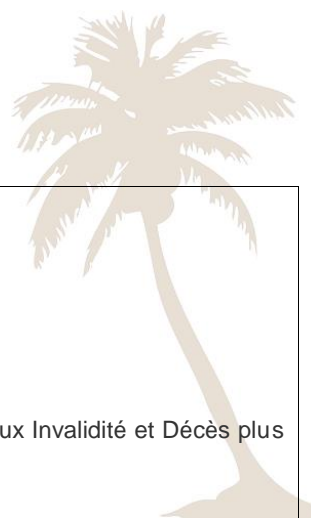
A remplir par les stagiaires majeurs

Je, soussigné (e), (Nom)(Prénom)

- Inscrit au stage décrit au verso
- Autorise, en cas d'urgence, ma conduite dans un établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en cas de nécessité et m'engage à en assurer le règlement.
- Atteste mon aptitude à plonger et à nager au moins 25 mètres.
- Déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école.
- M'engage à déclarer tout traitement et contre-indications médicales.
- Déclare avoir été informé sur les capacités requises pour la pratique de l'activité.
- Autorise la base nautique de Sciez à effectuer et diffuser des photographies prises lors de ce stage.

Fait à Le

Signature



Assurances

En application de l'article 38 de la Loi du 16 juillet 1984 modifiée, cette attestation doit être remplie.

Je, soussigné (e) : Nom, Prénom :

Représentant légal de Nom, Prénom :

Lien de parenté :

Atteste avoir reçu une notice d'information relative au contrat d'assurance FFV/MMA/MDS.

Je reconnais avoir été informé (e) de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitales Invalidité et Décès plus importants), ayant pour but la réparation physique des atteintes à l'intégrité physiques du pratiquant.

J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires,

Je refuse de souscrire à ces garanties complémentaires.

Fait à Le **Signature précédée de la mention "Lu et Approuvée" :**