

**CLUB NAUTIQUE DE DOUSSARD****SAISON 2018**

Bout du lac, 74210 DOUSSARD. N° de licence ou de passeport voile

NOM  
 PRENOM  
 DATE DE NAISSANCE

NOM  
 PRENOM  
 DATE DE NAISSANCE

NOM  
 PRENOM  
 DATE DE NAISSANCE

NOM  
 PRENOM  
 DATE DE NAISSANCE

ADRESSE  
 TELEPHONE  
 E-MAIL

(Prenez le temps d'écrire lisiblement)

**TARIFS**

(mettre le chiffre dans les cases ci dessous)

Licence FFV (Obligatoire)	<input type="checkbox"/> Adulte	56,00 €	<input type="checkbox"/> Enfant	28,00 €	<input type="checkbox"/> pvr	11,00 €
	Précisez pour qui:		Précisez pour qui:			
Ecole de voile	<input type="checkbox"/> -12 ans	115,00 €	<input type="checkbox"/> -18 ans	135,00 €		
Adhésion club (avec mise à disposition du matériel)	<input type="checkbox"/> Adulte	205,00 €	<input type="checkbox"/> Couple	325,00 €	<input type="checkbox"/> Famille	345,00 €
Adhésion club seul	<input type="checkbox"/> Adulte	120,00 €				
Parking 'dériveur léger'	<input type="checkbox"/>	200,00 €	N° de place	<input type="text"/>		
			Description	<input type="text"/>		
Cours de paddle gym	<input type="checkbox"/>	5€/SEANCE				
Cours adulte du samedi	<input type="checkbox"/>	10€ par séance				
Cours en stage 1 semaine de juillet	<input type="checkbox"/>	20 €	Montant réglé	<input type="text"/>		

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

NOM  
 PRENOM  
 Téléphone fixe

Téléphone portable

**ATTESTATION**

J'atteste être capable de plonger, puis de nager au moins 50 mètres. Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur du Club. J'atteste avoir reçu une information sur l'intérêt de prendre la licence FFV et garanties associées. J'atteste avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées au passeport voile, et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires.

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné, .....

déclare sur l'honneur avoir exercé de puissance paternelle ou maternelle, ou exercer la tutelle, ou être investi du droit de garde sur le (les) mineur(s) inscrits ci-dessus. J'autorise le (les) mineur(s) ci-dessus désigné à pratiquer les activités nautiques au sein du CND. J'autorise à faire pratiquer sur lui (eux) toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires, y compris le transport dans un établissement hospitalier. J'atteste également que :

pour les enfants de 16 ans et plus, l'enfant précité est apte à s'immerger puis à nager au moins 50 m, départ plongé.

pour les enfants de moins de 16 ans, l'enfant précité est apte à s'immerger, puis à nager au moins 25 m.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal précédé de la mention « lu et approuvé »