



FICHE D'INSCRIPTION ADULTE SAISON 2016-2017

ECOLE DE VOILE DE LA SOCIETE DES REGATES D'ANTIBES

TEL : 04 93 61 81 31 (SALIS) / 04 93 61 01 42 (PONTEIL)

E-MAIL : ecoledevoile@sr-antibes.fr

	GROUPES	JOURS	PERIODES	TARIFS*
<input type="checkbox"/>	CATAMARAN / DERIVEUR / PLANCHE A VOILE MATIN	SAMEDI MATIN 9h30 /12h15	DU 24/09/16 AU 17/06/17	453.20 €
<input type="checkbox"/>	CATAMARAN / DERIVEUR / PLANCHE A VOILE APRES MIDI	SAMEDI APRES-MIDI 14h /16h45	DU 24/09/16 AU 17/06/17	453.20 €

* : tarifs licence annuelle incluse à hauteur d'une licence par saison, primo ou année 2017. A défaut de pouvoir bénéficier de la licence primo et d'être déjà licencié pour 2016, le pratiquant devra s'acquitter d'une licence passeport pour 2016, facturée en sus au tarif en vigueur.

INFORMATIONS CONCERNANT LE PRATIQUANT

AFIN D'EVITER LES ERREURS VEUILLEZ REMPLIR EN LETTRES CAPITALES

Femme

NOM : _____

PRENOM : _____

Homme

Date de naissance : ____/____/____

N° de LICENCE FFV : _____ (certificat médical obligatoire)

(Pensez à nous informer sur d'éventuels problèmes (maladies obligeant une médication, allergies, ...))

Adresse : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence NOM : _____ N° tel : _____

Veillez RAYER la ligne si "NON".

Pour tous :	J'atteste savoir plonger, m'immerger, et nager 50m avec un gilet.
	J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la S.R.A.
	J'atteste ne pas avoir de contre indication pour la pratique de la voile et/ou du kayak. (fournir OBLIGATOIREMENT un certificat médical datant de moins de 3 mois.)
	J'autorise l'utilisation par la S.R.A. de toutes images faites dans le cadre de l'activité de la S.R.A..
	Je reconnais avoir été informé des assurances complémentaires proposées par la FFV et/ou la FFCK

Le ____/____/____

Signature:

Cadre réservé à la SRA