



COORDONNÉES STAGIAIRE

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : ville :

Tél : Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence:

Nom : Prénom : Tél :

ASSURANCE
COMPLÉMENTAIRE

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, du code du sport, des garanties liées à la licence FFV et des possibilités de souscription de garanties complémentaires. L'ensemble de ces documents est affiché et à disposition dans les locaux de l'association, sur demande.

- J'ai décidé de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires
 Je ne souhaite pas souscrire à l'une des garanties complémentaires

AUTORISATIONS

Je suis majeur(e) :

J'atteste être capable de plonger puis de nager au moins 25 m. Je déclare avoir aucune contre-indication à la pratique de la voile.

Je suis mineur(e) :

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant, autorise
à pratiquer les activités nautiques au sein de la SRB et à regagner son domicile à la fin de chaque séance sous mon entière responsabilité.

J'atteste sur l'honneur que le mineur sous ma responsabilité est capable de s'immerger puis de nager 25m, je déclare avoir fournie à la société des régates de la Bernerie un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile.

La Société des Régates de la Bernerie est susceptible de réaliser des reportages photographiques et audiovisuels pendant la durée des activités nautiques proposées. Sauf avis contraires de votre part lors de votre inscription, nous nous réservons la possibilité d'utiliser des images dans les brochures et sur notre site internet et dans tous les documents faisant la promotion de la Société des Régates de la Bernerie.

J'accepte : Oui Non

Fait à Le Lu et approuvé

Signature (du représentant légal pour les mineurs)