

INSCRIPTION MEMBRE CLUB MAJEUR 2017

INFORMATIONS GENERALES

NOM : PRENOM : Sexe :

Mes coordonnées sont les mêmes que l'année 2016

Date de naissance : Etude ou Profession :

Adresse :

Code Postal Ville :

Email :

Tél. : Mobile :

J'accepte de figurer au fichier loué par la Fédération Française de Voile OUI NON

ADHESION

Membre majeur.....47€

LICENCE F.F.VOILE

Adulte 55.00€

ACTIVITE

Forfait Séances en Dériveurs/Echo90

- Forfait 10 séances157.00€
- Forfait 20 séances294.00€
- La séance.....18.00€

Ecole de Sport Groupe Laser Jeune

L'année294.00€

PAIEMENT

Remise « Famille » sur activité+ adhésion :

2 membres (-10%) 3 membres (-15%) 4 membres et plus (-20%)

MONTANT TOTAL :

MODE DE REGLEMENT :

Je soutiens la Station SNSM du Tréport par un don de

Signature

Fait à

Le

AUTORISATIONS OBLIGATOIRES LEGALES

NOM ET PRENOM DE L'ADHERENT :

POUR LE MEMBRE MAJEUR :

Je certifie :

Avoir l'aptitude de m'immerger, plonger et nager au moins 25m

Autorisations :

Autorise, en cas d'urgence, l'Ecole de Voile « Sensation Large » à me transférer à l'hôpital par un service d'urgence pour que puisse être pratiqués les soins nécessaires

Autorise l'Ecole de Voile « Sensation Large » à prendre des photos et films me représentant lors des activités et à les utiliser/diffuser (pour la réalisation de supports de communication : site internet, publicité...)

Pièces à fournir :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de Voile

(en cas de compétition, en certificat médical d'aptitude à la voile en compétition)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Personne à prévenir en cas d'accident :Tél :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou certificats de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Dt Polio				Autres (préciser)	
Tétracoq					
BCG					

Suivez-vous un traitement médical ? OUI NON

Si oui lequel :

Avez-vous des allergies : OUI NON Si Oui précisez :

Merci d'indiquer vos difficultés de santé si il y a (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :

.....

Signature

Fait à

Le

L'Ecole de Voile Sensation Large, Quai Albert Cauet, 76470 Le Tréport

02 35 50 12 08 / sensationlarge@gmail.com

www.sensationlarge.fr

