



Contrat de location d'emplacement - 2023

N° Emplacement

Nom : Prénom : Date de naissance : Sexe : M F

Adresse principale : Code postal : Ville : Pays :

☎ principal : ☎ portable : ☎ professionnel : E-mail :

Adresse vacances : ☎ vacances :

1- Emplacement bateau

- | | | | | | |
|--------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Dériveur solitaire | <input type="checkbox"/> | Catamaran solitaire | <input type="checkbox"/> | Planche à voile | <input type="checkbox"/> |
| Dériveur double | <input type="checkbox"/> | Catamaran double | <input type="checkbox"/> | Kayak | <input type="checkbox"/> |
| Pneumatique -4.20m | <input type="checkbox"/> | Habitable transportable | <input type="checkbox"/> | Paddle | <input type="checkbox"/> |

Date de votre séjour du au

Marque et type de bateau :

Couleur de la coque :

Votre bateau a-t'il : Tangon Ailes

Joindre l'attestation d'assurance de votre bateau Total €

2 - Cotisation - Une par équipier

Merci de nous communiquer les coordonnées de votre équipier en complétant une seconde inscription individuelle.

Total €

3 - Licence obligatoire de la FFvoile - Valable du 01/01/23 au 31/12/23 Emplacement bateau - Compétition - Pratique libre - Formation

- Licence club Jeune né après le 01/01/05 (30€) €
- Licence club Adulte né avant le 01/01/05 (60€) €

Total €

4 - Don à la SNSM €

5 - Autres activités €

Total €

6 - Notes

Pensez à télécharger votre certificat médical dans votre espace licencié.

-
-
-

Je soussigné(e), M.....

Autorise tout médecin, à faire pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale (avec ou sans anesthésie) et à prescrire, le cas échéant, tout traitement rendu nécessaire par mon état de santé.

Autorise au YCCarnac et à ses sponsors le droit perpétuel de fabriquer, utiliser et montrer, de temps à autre, à leur discrétion, tout film et télévision en direct, enregistrés ou filmés et autres reproductions de lui ou elle, sans compensation. Ainsi que d'utiliser leurs coordonnées pour son fichier informatique et ses newsletters.

Déclare avoir pris connaissance des différents règlements en vigueur, des modalités de fonctionnement des activités du YCCarnac et m'engage à m'y conformer.

Atteste avoir pris connaissance des notices d'information relatives aux contrats d'assurance MAIF/MDS présentant les garanties liées aux licences FFVoile.

Je reconnais avoir été informé(e) de mon intérêt à souscrire des garanties complémentaires (capitax à invalidité et décès plus importants et prestations supplémentaires), ayant pour but la réparation des atteintes à mon intégrité physique. Ces documents sont affichés au YCCarnac ou disponibles sur simple demande.

Fait le

Signature du membre