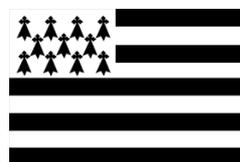




PORH LOEIZ SKIFF VOILE
5, rue du Château d'eau
56290 PORT LOUIS
Mobile : 06 31 81 17 21



Adhésion à l'association PORH LOEIZ SKIFF VOILE (+ de 18 ans) Du 1er septembre 2018 au 31 août 2019

Nom :	Prénom :	
Date et lieu de naissance :	Sexe :	
Adresse à l'année :	Adresse de vacances :	
Tél. Fixe :	Tél. mobile :	
Mail :	N° Licence FFV :	

Je soussigné, demande à être membre de l'association PORH LOEIZ SKIFF VOILE et souhaite ainsi participer aux activités de l'association. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l'association (affichés au club et disponibles sur demande).

Je déclare être informé des dispositions du Code du Sport, et particulièrement de ses articles A322-58 à A322-70 relatifs aux obligations liées aux activités sportives dans les établissements de natation et d'activités aquatiques (affichés au club et disponibles sur demande).

J'atteste que je sais plonger, nager 50 mètres (cinquante mètres) et m'immerger. Je suis suffisamment à l'aise dans le milieu aquatique pour envisager une pratique sereine de la voile.

J'atteste ne pas avoir de contre indication médicale à la pratique de la voile. En cas de doute, l'association peut demander un certificat médical. J'autorise les membres de l'association à prendre toute mesure médicale utile.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur d'une part et d'autre part les consignes de sécurité des moniteurs et/ou des dirigeants de l'association.

J'autorise l'association à utiliser à toutes fins utiles les images ou supports vidéographiques sur lesquels je peux éventuellement figurer. Je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant.

La licence FFVoile est obligatoire. Vous avez cependant intérêt à souscrire une assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels peut exposer la pratique de la voile et des sports nautiques.

Mention « lu et approuvé » :

Date :

Signature :