

Société Nautique de la Baie de Saint-Malo

Bulletin d'inscription Stage de Voile

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse permanente :

Code postal : Ville :

Téléphone :

E-mail :

Adresse de vacances :

Code postal : Ville :

Téléphone :

IMPORTANT : PRÉCISEZ LE SITE QUE VOUS AVEZ CHOISI

SITE DE BON SECOURS :
Bulletin d'inscription à renvoyer à : SNBSM - QUAI BAJOYER - 35400 SAINT-MALO

SITE DE ROTHÉNEUF :
Bulletin d'inscription à renvoyer à : SNBSM - CALE DU HAVRE - 35400 SAINT-MALO

STAGE CHOISI : DU AU

SITE DE ROTHÉNEUF cours n° 1 2

SITE DE BON SECOURS MATIN APRÈS-MIDI

Bateau choisi ▶

Moussaillon <input type="checkbox"/>	Optimist <input type="checkbox"/>	Hobie 15 <input type="checkbox"/>
Topaz 12 Catsy <input type="checkbox"/>	Teddy <input type="checkbox"/>	Planche/voile <input type="checkbox"/>
Aviron <input type="checkbox"/>		Hobie 16 Hobie 15 Spi <input type="checkbox"/>

PRIX DU STAGE

STAGE :Euros
REDUC 1 :%Euros
REDUC 2 :%Euros

TOTAL :Euros

RÈGLEMENT

ACOMPTE :Euros le :mode

SOLDE :Euros le :mode

TOTAL :Euros le :mode

Vous nous connaissez : par internet par une autre personne

je suis un habitué autres :

IMPORTANT SUITE AU VERSO

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je soussigné (e) :

Pour les mineurs :

Représentant légal de :

Lien de parenté avec la personne inscrite :

AUTORISE LE MINEUR sus-nommé à pratiquer les activités nautiques de l'école de voile de la SNBSM

- 1) ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école de voile.
- 2) RECONNAIS avoir pris connaissance des garanties d'assurance liées à la licence PASSEPORT VOILE BRETAGNE
- 3) Reconnaiss avoir été informé (e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires dont des capitaux Invalidités et de Décès plus importants

J'accepte de souscrire à l'une des formules de garanties complémentaires.

Je refuse de souscrire aux garanties complémentaires.

4) ATTESTE SUR L'HONNEUR DE L'APTITUDE DU PRATIQUANT À :

- S'immerger et nager au moins 25 mètres pour les moins de 16 ans
- Plonger et nager au moins 50 mètres pour les plus de 16 ans

5) DÉCLARE également être capable physiquement de pratiquer l'activité, ou de même pour le mineur précité.

6) AUTORISE toutes interventions et soins médicaux qui apparaîtraient nécessaires.

7) ACCEPTE REFUSE La communication par la SNBSM de mes coordonnées à des sociétés ou organismes tiers.
ACCEPTE REFUSE L'utilisation par le Club dans le cadre de sa politique de communication (annuaire, échos du Bajoyer, etc...) des photos me concernant.

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Téléphone :

FAIT À : LE :

SIGNATURE