



L'EQUIPEE BLEUE

Du 10 au 16 Juillet 2010



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(Document à remplir en lettres majuscules)

Réservé à l'organisation
<input type="checkbox"/> Licence FFV 2010
<input type="checkbox"/> Cachet du médecin
<input type="checkbox"/> Timbre de Classe
<input type="checkbox"/> Autorisation parentale
<input type="checkbox"/> Autorisation port publicité
<input type="checkbox"/> Certificat de conformité

.....

N° de voile :

BARREUR

Nom : Prénom :

N° de licence : Club :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone fixe : Téléphone Portable :

Adresse mail : @

EQUIPIER

Nom : Prénom :

N° de licence : Club :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays :

Téléphone fixe : Téléphone Portable :

Adresse mail : @



L'EQUIPEE BLEUE **Du 10 au 16 Juillet 2010**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
(Document à remplir en lettres majuscules)



INSCRIPTION

Montant : 90 € (Selon tarif présenté sur l'avis de course)

Pénalité de retard : 30 € (après le 1^{er} juillet 2010)

Mode de règlement (*) : CB / Chèque / Espèces

Chèque : Nom du débiteur

(*) Rayer la mention inutile

J'accepte d'être soumis aux règles de course de l'ISAF, aux prescriptions FFV et aux règles internationales pour prévenir les abordages en mer quand les RCV ne s'appliquent pas. Je certifie avoir pris connaissance de ces règles, en particulier les règles fondamentales 1 et 4 qui stipulent que : « Un voilier ou un concurrent doit apporter toute l'aide possible à toute personne ou navire en danger » et « Un voilier est seul responsable de la décision de participer à une course ou de rester en course ».

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite suivante : "Lu et approuvé")

Date et Signature :



L'EQUIPEE BLEUE
Du 10 au 16 Juillet 2010

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
(Document à remplir en lettres majuscules)



Autorisation Parentale

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,
autorise mon enfant à participer à L'Equipée Bleue à l'école de
Voile de St Philibert.

- J'autorise, d'autre part, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un
établissement hospitalier où toute intervention chirurgicale pourra être pratiquée en
cas de nécessité.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

N° de téléphone :

Email :

Date :/...../.....

Signature

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)