

# ATSCAF VOILE

PORT DE PLAISANCE DE LA POINTE ROUGE - 13008 MARSEILLE

04 91 25 14 58 ou 06 32 75 24 98

atscafvoile@hotmail.com www.atscaf-voile.fr

## *saison sept. 2018 - juin 2019*

NOM PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

**Fonctionnaire ou assimilé** : OUI - NON ; **si oui préciser le ministère** :

si non préciser votre profession :

**TEL :**

**MAIL :**

L'adhérent ou son représentant confirme qu'il a pris connaissance du règlement intérieur et des conditions d'assurances concernant l'activité du club.

**Présentation obligatoire** d'un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile

La cotisation annuelle est de **530 € + la carte atscaf**

**22 €** pour les fonctionnaires **32 €** pour les non fonctionnaires

Je coche le choix du support et de la séance (cases grisées uniquement):

	dériveur Pic	lanche à voi	Catamaran	Voilier
Vendredi après-midi				
Samedi matin				
Samedi après-midi				

**Pour les enfants mineurs : attestation des parents :**

Je déclare, Monsieur ou Madame

détenteur de l'autorité parentale, que l'enfant ..... est apte à la

pratique de la voile et qu'il sait nager.

Par ailleurs, le président du club est autorisé à prendre toutes les dispositions utiles auprès des établissements hospitaliers ou des organismes spécialisés en cas d'accident.

A remplir par l'atscaf Signature :

Marseille le,

N° adhérent ATSCAF :

Payé chq n° :

certif médical: