



Saison septembre 2023 - juin 2024

Vous naviguez une fois par semaine, de septembre à juin, hors vacances scolaires

La cotisation annuelle est de **500€ OPTIMIST autres 580€ + carte ATSCAF 22€** fonctionnaires **32€** nons fonctionnaires
====> Le club impose l'adhésion à la FFV soit <====

Licence annuelle adulte **60€** ou jeune **30€**, obligatoire pour ceux qui font quelques compétitions et les propriétaires. Pour les autres le passeport voile **12€**

Oui j'adhère au club de voile de l'ATSCAF

Certificat médical obligatoire

	Optimist	Laser.Pico	Catamaran	Planche à voile	HELIA	Catharsis	Niveau
Vendredi après midi	/	/	☐	/	☐	☐	1 Débutant 2 Débutant + 3 Confirmé 4 Expert 1 v
Samedi matin	/	☐	☐	☐	☐	☐	
Samedi après midi	☐	/	☐	☐	☐	☐	
FFV Licence ou Passeport							
Licence		☐		Passeport		☐	

Sexe ☐ M/F/O	Nom	Prénom	Date de naissance	Profession	Fontionnaire ou assimilé ☐
N° et rue		Code postal		Ville	
Téléphone		E-MAIL			

☐ Les adhérents majeurs et les représentants légaux pour leurs enfants mineurs attestent de l'aptitude du pratiquant à s'immerger et à nager au moins 25 mètres pour les moins de seize ans, et à plonger et à nager au moins 50 mètres à partir de seize ans

☐ Pour les adhérents mineurs, questionnaire de santé ou certificat médical

Personne responsable	N° sécurité sociale	Téléphone	E-MAIL

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.

☐ Je consens à transmettre mes données personnelles à l'ATSCAF qui s'engage :

==> à les utiliser conformément aux dispositions légales prévues par le Règlement général sur la Protection des données du 27 avril 2016 (RGPD) et dans le strict respect des objectifs pour lesquels l'ATSCAF a été constituée.

==> et à ne pas transmettre ces données personnelles à d'autres tiers.

☐ J'autorise l'ATSCAF à m'adresser les revues éditées par l'association

☐ J'autorise l'ATSCAF à m'adresser des informations sur ma messagerie électronique

Si consentement de votre part, vous voudrez bien cocher les cases correspondantes.

NOTA : Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à :

Pour les informations locales : à l'association à laquelle vous êtes adhérent secretariat.atscaf@free.fr Pour les informations nationales : à l'ATSCAF fédérale atscaf-informatic@finances.gouv.fr

☐ J'ai lu et j'accepte le Règlement Intérieur

☐ J'ai lu et j'accepte le document de surveillance et d'intervention

(Ces documents sont disponibles sur le site)

L'adhérent ou son représentant confirme qu'il a pris connaissance des assurances incluses :

- dans son adhésion à l'ATSCAF (portail.atscaf.fr/votre-couverture-assurantielle/)

- dans son adhésion à la FFV (www.ffvoile.fr/ffv/web/services/assurances.asp)

Date :

Signature :

A remplir par l'ATSCAF

N° adhérent ATSCAF

Payé chèque N°

Certificat medical