

BULLETIN D'INSCRIPTION

Vacances Juillet 2020

Centre Municipal de Voile de Saint Briec

27 Bd de Cornouaille - Les Rosaires

22190 PLERIN

Tel : 02 96 74 51 59 Mail : cmvsb@orange.fr

N° D'Agrément FFV : 22 043

N° D'Agrément Jeunesse et sport : 22 S463

Siret:32561335400019


NAF : 9312Z



Facture en euros. Tva non applicable article 293 B du code général des impôts

Facture N°: _____

A Plérin le : _____

Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Né le :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXE	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Adresse Code postal ville	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail @	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Licence	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cadre réservé au CMVSB

	P.U	Quantité	Total
Cotisation	17,00 €		
Passeport Voile	12,00 €		
Stage			
Somme à régler			
Acompte			
Réduction			
Solde			

Cachet du club et signature du responsable

Moyen de paiement								Montant Réglé	Nom du chèque
Date	Banque	Numéro(s) Chèque(s)							
		Autre							
		Espèces							

Stage Vacances :

. Complétez le bulletin d'inscription ainsi que le stage choisi.

. Pour réservation fiche à retourner avec un acompte de 29,00 € (cotisation et licence) par stagiaire.

Semaine	Prénom	Stage	Matin		Après-Midi		Tarifs
Juillet			Planche à Voile				
28 Lundi 06 Juillet Vendredi 10 Juillet			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
29 Lundi 13 Juillet Vendredi 17 Juillet			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
30 Lundi 20 Juillet Vendredi 24 Juillet			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
31 Lundi 27 Juillet Vendredi 31 Juillet			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	
			<input type="checkbox"/> 9h30-12h30	<input type="checkbox"/> 10h00-12h30	<input type="checkbox"/> 13h40-16h00	<input type="checkbox"/> 14h00-17h00	

RESPONSABLE LEGAL / PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom / Prénom :



- J'autorise**, en cas d'urgence, la conduite de cet enfant dans un établissement hospitalier où toute **intervention chirurgicale** pourra être pratiquée en cas de nécessité.
 - Dégage** la responsabilité du C.M.V.S.B de tout événements se produisant en dehors des heures normales d'activités.
 - J'autorise l'utilisation** pédagogique et promotionnelle **de l'image** par le C.M.V.S.B
- J'atteste également que :**
- l'enfant précité est apte à s'immerger, puis à nager au moins 25 mètres sans reprendre pied.
 - Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation relative au certificat médical de non contre-indication de la pratique du sport .**
 - Je déclare** avoir pris **connaissance du règlement intérieur** affiché .
 - Je déclare** avoir reçu une information précisant le montant des garanties d'assurance associées à la licence de la FFV ou au passeport voile et avoir été informé(e) des possibilités de souscription de garanties complémentaires . Dans le cas où Je souhaite souscrire à cette formule, je contacte moi-même le groupe MDS au 01.53.04.86.16 – 2/4 Rue Louis David – 75 016 PARIS

Autorise le stagiaire mineur à regagner seul le domicile : **Oui** **Non**

Conformément à l'article 27 de la loi du 06/01/1978 "informatique et liberté" vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent

"Toute réclamation ou suggestion relative à l'organisation ou au déroulement d'un stage, cours, d'une location ou prestation doit être adressée, accompagnée des éventuels justificatifs, à l'attention du Directeur du CMVSB en précisant votre identité complète, la prestation concernée, le lieu et la date :

- Par courrier : CMVSB-27 Boulevard de Cornouaille-22190 PLERIN

- Ou par mail : cmvsb@orange.fr

A l'issue de cette opération et à défaut de réponse satisfaisante, ou en l'absence de réponse dans un délai de 60 jours de notre part, vous pouvez saisir le médiateur du Tourisme et du Voyage, dont les coordonnées et modalités de saisie sont disponibles sur son site : www.mtv.travel en faisant référence au contrat **NAUTISME EN BRETAGNE**."

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »