

CLUB NAUTIQUE DE PORT-MIOU 	<h1>2018</h1>	<input type="radio"/> CREATION <input type="radio"/> RENOUVELLEMENT
	FORMULAIRE DE PRISE DE LICENCE	REGLE : _____ euros <input type="radio"/> Espèces <input type="radio"/> CB <input type="radio"/> Chèque <input type="radio"/> VIR Note : <hr/> Saisie FFV : OUI - NON Impression : OUI - NON
ADULTE - JUNIOR <i>Temporaire : 1j - 4j</i>		

Si RENOUVELLEMENT

N° Licence (dernière connue) :

A remplir, <u>OBLIGATOIREMENT</u>	Date de la demande :	____ / ____ / 2018
	Nom :	_____
	Prénom :	_____
	Adresse électronique : (A défaut : cnpm@sfr.fr)	@ _____ . _____

A remplir, si **CREATION**

Date de naissance :

Sexe :

M ou F

A remplir, si CREATION ou pour effectuer des <u>MODIFICATIONS</u>	Adresse :	_____		
	Adresse (complément) :	_____		
	Code Postal :	_____		
	Ville :	_____		
	Tél. portable :	_____		
	Téléphone fixe :	_____		
Le licencié accepte t'il de faire partie du fichier loué par la FFV ?		<table border="1"> <tr> <td style="width: 50%;">OUI - NON</td> <td style="width: 50%; background-color: #f4a460;">HANDICAP* ? OUI - NON</td> </tr> </table>	OUI - NON	HANDICAP* ? OUI - NON
OUI - NON	HANDICAP* ? OUI - NON			

* Facultatif

PAIEMENT de la LICENCE**TARIFS :** (Chèque libellé au nom du CNPM)

CLUB	58.50 euros	T1	15.00 euros
REGATE	60.00 euros	JUNIOR/T4	29.50 euros

Club Nautique de Port-Miou
 Maison de l'Europe et de la vie
 Associative
 Rue SEVERIN ICARD
 13260 CASSIS

Attestation d'Assurance : **A REMPLIR ET SIGNER OBLIGATOIREMENT**

BULLETIN DE SOUSCRIPTION (à retourner à GROUPE MDS - 2/4 rue Louis David - 75016 PARIS)					
Je soussigné (e) Nom.....	Prénom.....	Date de naissance	____	____	____
Adresse.....					
Code postal		Ville.....			
atteste avoir reçu une notice d'information relative aux contrats d'assurance FFVoile/MMA/MDS et reconnais avoir été informé(e) des possibilités offertes par les garanties complémentaires et les options « Rachat de franchise » et « Responsabilité Civile hors navigation » ci-dessus énoncées <input type="checkbox"/> Je souscris aux garanties complémentaires MDS n°1 et je joins un chèque de € à l'ordre de la MDS <small>A réception par la MDS, il me sera adressé un certificat d'adhésion accompagné des conditions générales du contrat PREVI VOILE. Je disposerai alors d'un délai de 40 jours pendant lequel je pourrai renoncer à mon adhésion.</small> <input type="checkbox"/> Je souscris à la garantie « Rachat de franchise » MMA n° 2 et je joins un chèque de € à l'ordre des MMA <input type="checkbox"/> Je souscris à la garantie « Responsabilité Civile hors navigation » MMA n° 3 et je joins un chèque de 2 € à l'ordre des MMA <input type="checkbox"/> Je ne souhaite souscrire à aucune garantie complémentaire en cas d'accidents corporels et remet le présent bulletin réponse à mon club					
Fait à Le ____ / ____ / ____					SIGNATURE
<small>Signature du licencié (des représentants légaux pour les mineurs) précédée de la mention « lu et approuvé »</small>					