

Partie à remplir par le Club

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| CLUB NAUTIQUE DE PORT-MIOU  | 2020 | <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 - PV <i>Temporaire : 1j - 4j</i> | | |

Si **RENOUVELLEMENT** N° Licence (dernière connue) :

| | | |
|--|--|--------------------|
| A remplir, OBLIGATOIREMENT | Date de la demande : | ____ / ____ / 2020 |
| | 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 MODIFICATIONS | Adresse : | _____ |
| | Adresse (complément) : | _____ |
| | Code Postal : | _____ |
| | Ville : | _____ |
| | Tél. portable : | _____ |
| | Téléphone fixe : | _____ |
| Le licencié accepte t'il de faire partie du fichier loué par la FFV ? | | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| | | <input type="checkbox"/> HANDICAP* ? <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |

* Facultatif

| | | | |
|---|-------------|---------|-------------|
| PAIEMENT de la LICENCE | | | |
| TARIFS : (Chèque libellé au nom du CNPM) (P.V. : 12 €) | | | |
| CLUB | 60.50 euros | T1 / T4 | 16.50/31,50 |
| REGATE | 62.50 euros | JUNIOR | 30.50 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

Je souscris aux **garanties complémentaires MDS n°1** et je joins un chèque de € **à l'ordre de la MDS**

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.

Je souscris à la garantie « **Rachat de franchise** » **MMA n° 2** et je joins un chèque de € **à l'ordre des MMA**

Je souscris à la garantie « **Responsabilité Civile hors navigation** » **MMA n° 3** et je joins un chèque de 2 € **à l'ordre des MMA**

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 _____

Signature du licencié (des représentants légaux pour les mineurs) précédée de la mention « lu et approuvé »