



Pacific PALISSADES

5 Port de la Pointe Rouge Espaces Voile Léger 13008 MARSEILLE / Tél : 04 91 73 44 11 / 04 91 73 54 37
www.pacific-palissades.com / e-mail : pacific.palissades@orange.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION pour les pers. de 18 ans ou plus

Nom : Prénom :
Né(e) le : N° de licence ou du passeport voile (obligatoire réservée au club) :
Adresse :
Code Postal : Ville : Profession :
Tél. domicile : Tél. portable : Tél. Travail :
N° de sécurité sociale : E-mail :

ACTIVITE : Planche à Voile Laser Picot Optimist Autre :

FORMULE ET JOURNEE CHOISIE POUR LA FORMULE HEBDOMADAIR

1 Séance 4 Séances 8 Séances 12 Séances 15 Séances 27 Séances A la semaine
A la carte 5 séances 10 séances 20 séances (Aucun remboursement ne sera effectué au-delà du 15 décembre 2022)

Lundi ou Mardi ou Mercredi ou Jeudi ou Vendredi ou Samedi ou Dimanche r

Matin (10 h à 13 h) ou Après midi (14 h à 17 h) ou La journée (10 h à 13 h et 14 h à 17 h)

PERIODE CHOISIE : Du au Inclus
NIVEAU ESTIME : Débutant Niv.1 Jaune Niv.2 Orange Niv.3 Vert Niv.4 Bleu Niv.5 Violet
MONTANT DU STAGE La cotisation €, l'adhésion € et le livret EFV €
PAIEMENT Chèque € Espèces € ANCV €

LES PIECES A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription à rendre dûment remplie et signée.
- **Aucun remboursement ne sera effectué à moins de 5 jours OUVRABLES de la date du début de stage ou cours (cachet de la poste faisant foi)**

- J'atteste être capable de plonger puis de nager au moins 50 mètres.
- Je déclare prendre connaissance du règlement intérieur affiché dans l'école de voile, Pacific Palissades Surf Ecole, et disponible à la demande.
- J'atteste 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 pour des capitaux Invalidité et Décès plus élevés, (Cf. formulaire Flash assurance de la MAIF). A l'accueil n° 3948740.N, régi par le code des assurances, l'autre auprès de la MDS, n°1995, régi par le code de la mutualité.

Sauf opposition de votre part, les informations fournies par les licenciés font l'objet d'un fichier informatique susceptible d'être communiqué par EURL PACIFIC PALISSADES à des fins commerciales ou associatives. Conformément à l'article 27 de la loi du 6.01.1978 dite "informatique et liberté" vous disposez d'un droit d'accès et de modification aux informations qui vous concernent.

Je souscris à l'une des formules de garantie complémentaires*

Je refuse de souscrire à ses garanties complémentaires*

*cocher la case correspondant au choix.

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom, prénom : Tél. domicile : Tél. portable :
Tél. Travail : Autres téléphones (en cas d'urgence) :

Fait à : Le : <<Lu et approuvé>> Signature.