*Club Nautique et de Loisirs Sainte Croix du Verdon Route du Lac - 04500 Sainte Croix de Verdon*

*Tél : 04 92 77 84 16*

*Email :* *cnlscv@gmail.com*- *Site internet :* [*http://cnlscv.fr*](http://cnlscv.fr/) *Siret 751 029 851 00019 - Association n° W043001882*

# DEMANDE D’INSCRIPTION MEMBRE TEMPORAIRE

**(*à compléter et à envoyer à notre adresse :* cnlscv@gmail.com)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Nom et Prénom de la 2ème personneaccédant au Club (cotisation famille) |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse permanente, avec code postal |  |
| Téléphone fixe |  |
| Adresse secondaire,avec code postal |  |
| Téléphone mobile |  |
| Mon adresse email | **@** |
| A contacter en cas d’urgence : nom / tél. |  |
| Licence FFV (numéro si disponible) | **Junior** |  | **| Senior** |  |
| Cotisation (voir classifications ci-après) |  **Junior < 18 | Senior < 26 | Senior > 26 | Famille** |
| Compagnie Assurance RC et n° contrat |  |
| Casier | Standard / Grand | Non | Oui | Standard | Grand |
| Bouée d’amarrage | Non |  | Oui |  |
| Stockage remorque de route |  Non |  | Oui |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bateau / Embarcation** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Classe / Marque |  |  |  |  |
| Longueur (cm) |  |  |  |  |
| Largeur (cm) |  |  |  |  |
| Moteur (électrique) |  |  |  |  |
| Nom / Identité |  |  |  |  |
| Numéro de voile |  |  |  |  |

**ACTIVITE** Planche à voile Dériveur Dériveur double Catamaran

Autres : description …...........................................................................

Pêche Kayak Aviron Canoé

**COMPETITION** OUI NON

**DUREE DU SEJOUR** (jj/mm/aa)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Période 1** | **Période 2** | **Période 3** |
| du : / /  | du : / /  | du : / /  |
| au : / /  | au : / /  | au : / /  |

J’ai pris connaissance du règlement du CNLSCV, de ses statuts et aussi de l’obligation d’avoir une assurance responsabilité civile et je m’engage à les respecter. Je connais les risques inhérents à la pratique de la navigation et je m'engage à appliquer les consignes de sécurité et les règles de bonne pratique.

Fait à : , Le : Signature :

**Partie réservée au CNLSCV – ne rien inscrire**

**DUREE DU SEJOUR – PERIODE 1**

Nombre de jours

Nombre de semaines

COTISATION type

Tarif unit.

Total

EMBARCATION type

Tarif unit.

Total

BOUEE ancrage

Tarif :

\*Nb sem ou Nb/jour

Total

**Total TTC (séjour période 1)**

**DUREE DU SEJOUR – PERIODE 2**

Nombre de jours

Nombre de semaines

COTISATION type

Tarif unit.

Total

EMBARCATION type

Tarif unit.

Total

BOUEE ancrage

Tarif :

\*Nb sem ou Nb/jour

Total

**Total TTC (séjour période 2)**

**DUREE DU SEJOUR – PERIODE 3**

Nombre de jours

Nombre de semaines

COTISATION type

Tarif unit.

Total

EMBARCATION type

Tarif unit.

Total

BOUEE ancrage

Tarif :

\*Nb sem ou Nb/jour

Total

**Total TTC (séjour période 3)**

# Montant total TTC (périodes 1+2+3)

**\* Mode de règlement :** Espèce  Chèque  Virement  Autre 

*\* Ne pas renseigner - zone réservée au trésorier du CNLSCV*