

www.ffvoile.fr

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE**  
17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris

ASSURANCES  
Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires en matière d'assurance corporelle.  
*Signature (signature des parents pour les mineurs)*

ASSOCIATION DE CLASSE

0804719Z

CACHET MÉDICAL  
J'atteste avoir délivré à l'intéressé(e) un certificat de non contre-indication médicale à la pratique de sport

**Docteur D. SZOZEPANIAK**  
Centre Médical CAP 3000  
06700 ST-LAURENT DU VAR  
Tél. 04 93 31 51 31  
06 1 10 8423

190326

**LICENCE CLUB** **FFVoile**

Adulte 2016 16A

Lic : **0804719Z** Validité : 28/02/16 au 31/12/2016  
**M OLIVIER LEROUX**

Né le : 21/11/1968  
Club : 06009 CNGJ  
Ligue : PACA

En 2016, je soutiens  
l'Equipe de France de Voile  
sur <http://ffvoile.fr>