ASSOCIATION DE CLASSE

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)

0530145K

CACHET MÉDICAL
J'atteste avoir délivré à l'intéressé(e) un certificat de non contre-indication médicale à la pratique du sport de la voile en compétition.
Cachet - Date - Signature

Docteur Robert CARAYON
01 - GENERALISTE
1 Place Youghal - 56260 LARMOR-PLAGE
Tél. 02 97 33 74 04
1 000 266 789 6

14/06/2016