

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE

17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris

www.ffvoile.fr

ASSOCIATION DE CLASSE



0645669X

ASSURANCES

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties des deux contrats d'assurance souscrits par la FFVoile et avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires en matière d'assurance corporelle.

MÉDICAL

Je reconnais m'être mis en conformité avec la nouvelle réglementation FFVoile relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile.
Pour plus d'informations : www.ffvoile.fr page d'accueil : Espace Médical

Signature (signature des parents pour les mineurs)