ASSOCIATION DE CLASSE

www.ffvoile.fr

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE
17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris

1508258C

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 règlementation FFVoile relative au certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile.
Pour plus d'informations : www.ffvoile.fr -> Onglet Règlementation & Assurances -> Espace Médical

Signature (signature des parents pour les mineurs)