

**LICENCE CLUB**



**Adulte 2024**

Lic : **0469060E**

**COMPETITION**

Validité : **10/01/2024 au 31/12/2024**

**M THOMAS ENGELHARD**

Né(e) le : **08/05/1987**

Ligue : **PAYS DE LA LOIRE**

Club : **C N B P P**

Corpo :

**BANQUE POPULAIRE**   
PARTENAIRE MAJEUR

**DROIT A LA  
MÉDAILLE**



0469060E

[www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr)

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE VOILE**

17, rue Henri Bocquillon 75015 Paris

ASSOCIATION DE CLASSE

**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 réglementation médicale de la FFVoile relative à la prise de licence. Pour plus d'informations : [www.ffvoile.fr](http://www.ffvoile.fr) -> Onglet Réglementation & Assurances -> Espace Médical

*Signature (signature des parents pour les mineurs)*