



CLUB DE VOILE ROCHELAIN
31 rue du canal
26600 La Roche de Glun

Association Loi 1901
N° RNA : W263000166

Co-présidents :
Sébastien CHOL 06.85.62.14.87 / sebastien.chol@sfr.fr
Francis GOUY 06.73.06.06.52 / francis.gouy@orange.fr

[http:// clubdevoilerochelain.fr](http://clubdevoilerochelain.fr)

FICHE D'ADHESION

SAISON 2025

1/ COORDONNEES DE L'ADHERENT

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Tél. :

E-mail :

NOUVEL ADHERENT : Oui* Non (* si oui, droits d'entrée de 40€ + adhésion)

TITULAIRE DU PERMIS BATEAU : Oui** Non (** si oui, joindre une copie du permis)

2/ REGLEMENT DE L'ADHESION (cocher les cases correspondantes)

Droits d'entrée (à payer une seule fois, pour les nouveaux adhérents uniquement)	<input type="checkbox"/> 40€
Adhésion individuelle	<input type="checkbox"/> 50€ (adulte) <input type="checkbox"/> 25€ (scolaire)
Adhésion familiale (compléter les coordonnées des autres membres ci-dessous)	<input type="checkbox"/> 65€
Parc bateau (suivant places disponibles)	<input type="checkbox"/> 30€ (Dériveur) <input type="checkbox"/> 50€ (habitable, catamaran)
MONTANT TOTAL A REGLER (à régler par chèque à l'ordre du Club de voile rochelain)

3/ COORDONNEES DES AUTRES MEMBRES (Si adhésion familiale)

NOM	Prénom	Date de naissance

4/ AUTORISATION PARENTALE (Pour les mineurs uniquement)

Je soussigné(e) , père, mère, responsable légal, du ou des mineur(s) nommé(s) ci-dessus, autorise sa/leur participation aux activités du CVR.

Date : / /

Signature :

5/ ASSURANCES

Dans tous les cas d'accident corporel, les frais afférents aux soins sont couverts par l'assurance maladie et la mutuelle à laquelle l'intéressé peut avoir souscrit. En cas d'accident grave entraînant invalidité ou décès, deux situations peuvent se présenter :

1/ La responsabilité du club est engagée : c'est l'assurance "responsabilité civile" du club qui intervient pour la couverture des dommages causés tant aux membres de club qu'aux tiers.

2/ La responsabilité du club n'est pas engagée : les dommages causés à ses membres à jour de leur cotisation sont pris en charge par l'assurance "accident corporel".

Date : / /

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :