



# COTISATIONS MEMBRE ET LICENCES 2024

## MEMBRE

|                 |  |                                       |  |
|-----------------|--|---------------------------------------|--|
| <b>NOM :</b>    |  | <b>PRENOM :</b>                       |  |
| N° DE LICENCE : |  | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |  |
| ADRESSE :       |  |                                       |  |
| CODE POSTAL :   |  | VILLE :                               |  |
| E-MAIL :        |  | TELEPHONE :                           |  |

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| NOM DU BATEAU :   | TYPE DE BATEAU :  | N° DE VOILE : |
| ACTIVITES : <input type="checkbox"/> Régate <input type="checkbox"/> Croisière <input type="checkbox"/> Bateau moteur <input type="checkbox"/> Dériveur |   |               |
| BENEVOLAT : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | PERMIS BATEAU : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |               |

| Cotisation 2024                                      | Tarif Membre | Tarif non-membre | Quantité | Total |
|--|--------------|------------------|----------|-------|
| Cotisation membre YCCA adulte                        | 70 €         |                  |          |       |
| Cotisation membre YCCA jeune de moins de 30 ans      | 30 €         |                  |          |       |
| Cotisation membre YCCA famille (à renseigner au dos) | 110 €        |                  |          |       |
| Licence FFvoile annuelle adulte                      | 68 €         | 72 €             |          |       |
| Licence FFvoile annuelle jeune de moins de 18 ans    | 32 €         | 37 €             |          |       |
| Licence FFvoile temporaire 1 jour                    | 19 €         | 20 €             |          |       |
| Licence FFvoile temporaire 4 jours                   | 34 €         | 35 €             |          |       |
| Don au YCCA  |              |                  |          |       |
| <b>Montant à régler</b>                              |              |                  |          |       |

### Mode de règlement au Club ou par courrier

YCCA – Port du Croüesty – 56640 Arzon

- Espèces       Carte Bancaire       Chèque bancaire       Virement RIB sur demande et sur le site

Je soussigné(e) ..... atteste avoir reçu une notice d'information relative aux contrats d'assurance FFV/MMA/MDS/AXA et reconnais avoir été informé(e) des possibilités offertes par les garanties complémentaires et les options des différentes complémentaires proposées.

- Je souscris auprès de ..... les garanties suivantes : .....  
Je m'engage à renvoyer par mes propres moyens le bulletin de souscription.
- Je ne souhaite souscrire à aucune garantie complémentaire en cas d'accidents corporels.

J'autorise le YCCA à utiliser gratuitement, sur tous supports, les images qui pourrait être faites durant l'année 2024.

J'accepte de recevoir des email d'informations du Yacht Club du Croüesty, de ses partenaires, des interfaces fédérales et d'encadrement de la sécurité. Conformément à la loi du 06/01/1978, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression des données me concernant en écrivant à l'adresse suivante : YCCA – Port du Croüesty – 56640 ARZON.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature obligatoire (représentants légaux pour les mineurs) précédée de la mention « lu et approuvé »

**ADHESION FAMILLE**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>NOM :</b>    | <b>PRENOM :</b>                       |
| N° DE LICENCE : | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |
| ADRESSE :       |                                       |
| CODE POSTAL :   | VILLE :                               |
| E-MAIL :        | TELEPHONE :                           |

**ADHESION FAMILLE**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>NOM :</b>    | <b>PRENOM :</b>                       |
| N° DE LICENCE : | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |
| ADRESSE :       |                                       |
| CODE POSTAL :   | VILLE :                               |
| E-MAIL :        | TELEPHONE :                           |

**ADHESION FAMILLE**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>NOM :</b>    | <b>PRENOM :</b>                       |
| N° DE LICENCE : | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |
| ADRESSE :       |                                       |
| CODE POSTAL :   | VILLE :                               |
| E-MAIL :        | TELEPHONE :                           |

**ADHESION FAMILLE**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>NOM :</b>    | <b>PRENOM :</b>                       |
| N° DE LICENCE : | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |
| ADRESSE :       |                                       |
| CODE POSTAL :   | VILLE :                               |
| E-MAIL :        | TELEPHONE :                           |

**ADHESION FAMILLE**

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| <b>NOM :</b>    | <b>PRENOM :</b>                       |
| N° DE LICENCE : | DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... |
| ADRESSE :       |                                       |
| CODE POSTAL :   | VILLE :                               |
| E-MAIL :        | TELEPHONE :                           |