



# COTISATIONS MEMBRE ET LICENCES 2025

## 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, je peux me rendre disponible. Je veux être informé.e des besoins par mail <input type="checkbox"/> Non je ne suis pas disponible ou intéressé.e. Je ne souhaite pas recevoir de demande par mail		
PERMIS BATEAU : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

## COTISATION 2025

	Tarif	Quantité	Total
Cotisation membre YCCA adulte + de 30 ans	<b>70 €</b>		
Cotisation membre YCCA jeune de moins de 30 ans	<b>30 €</b>		
Cotisation membre YCCA famille (à renseigner au dos)	<b>110 €</b>		
Don au YCCA			

## LICENCES 2025

	Tarif Membre	Tarif non-membre	Quantité	Total
Licence FFvoile annuelle adulte	<b>70 €</b>	74 €		
Licence FFvoile annuelle jeune – de 18ans	<b>32 €</b>	37 €		
Licence FFvoile temporaire 1 jour	<b>25 €</b>	26 €		
Licence FFvoile temporaire 4 jours	<b>50 €</b>	51 €		

### Montant total à régler :

- 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 2025.

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 :