

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Critérium départemental voile 29 Optimist / Dériveur / PAV**

31 mars 2019

Lieu : Loctudy – Bd de la Mer – Plage de Langoz  
Autorité Organisatrice : Cercle Nautique de Loctudy

**N° Voile :** .....

	BARREUR	ÉQUIPIER
<b>NOM</b>	.....	.....
<b>PRENOM</b>	.....	.....
<b>N° licence</b>	.....	.....
<b>Nom club</b>	.....	.....
<b>Sexe</b>	(cocher la case correspondante) <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	(cocher la case correspondante) <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
<b>Né(e) le</b>	.....	.....
<b>Catégorie</b>	(cocher la case correspondante) <input type="checkbox"/> Optimist <input type="checkbox"/> Laser 4.7 <input type="checkbox"/> Laser Radial <input type="checkbox"/> Dériveur Intersérie ↓ <input type="checkbox"/> Bic 293 <input type="checkbox"/> Raceboard <input type="checkbox"/> Autre → (préciser le bateau) : .....	

**Pour les mineurs : Autorisation parentale** Autorisation parentale à joindre pour chaque membre de l'équipage en pièce jointe.

### ATTESTATION

Je m'engage à me soumettre aux Règles de Course à la Voile et à toutes autres règles qui régissent cette épreuve.

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Il appartient à chaque coureur, sous sa seule responsabilité, de décider s'il doit prendre le départ.

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion de la régata. Les destinataires des données sont le comité de course de l'épreuve, le commissaire aux résultats et les personnes chargées des inscriptions. Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à info@cnloctudy.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**SIGNATURE DU BARREUR (mention nécessaire : lu et approuvé)**

Fait à .....

Le : .....

**SIGNATURE DE L'ÉQUIPIER (mention nécessaire : lu et approuvé)**

Fait à .....

Le : .....

**(Réservé à l'organisation)**

Licence(s)  
 Visa Médical  
 Autorisation(s) Parentale(s)  
 Frais d'inscription  
Règlement :  Chq     Esp     Cb  
Montant : \_\_\_\_\_ €