

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Qualification détenue	Date d'obtention :	Club d'obtention :	Photocopie fournie :
<input type="checkbox"/> Permis mer			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Permis hauturier			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Brevet patron barreur J80			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Brevet patron barreur J80 Mention Régate			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Brevet patron Croiseurs			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Certificat Restreint de Radiophonie (CRR)			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Je certifie savoir nager 50 mètres avec ou sans brassières, départ plongé.

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident ou d'hospitalisation, je demande que soient prévenus, en priorité :

Nom et prénom : _____

N° de téléphone (domicile) : _____

N° de téléphone (portable) : _____

Nom et prénom : _____

N° de téléphone (domicile) : _____

N° de téléphone (portable) : _____

Je reconnais avoir pris connaissance des informations suivantes :

- J'ai pris connaissance du fait que mon adhésion au CNMB m'octroie de fait un profil « membre » dans l'espace privé du site internet ainsi qu'un login et un mot de passe me permettant de me connecter sur l'espace membre du site internet du Club afin notamment de m'inscrire aux différentes activités, ainsi que de me tenir au courant de l'actualité du Club.
- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du CNMB et je m'engage à le respecter.**
- J'autorise le CNMB à utiliser tout média sur lequel j'apparais pour promouvoir ses activités.
- J'ai été informé que les informations recueillies sont nécessaires à mon adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées exclusivement à la gestion interne du CNMB. (base de donnée adhérents déclarée à la CNIL, conforme aux articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée).
- Je souhaite souscrire à l'assurance complémentaire de la FCD**

(La législation fait obligation aux fédérations et clubs sportifs d'informer leurs adhérents de la possibilité de souscrire un contrat d'assurance complémentaire ayant pour objet de proposer des garanties supplémentaires en cas de dommages corporels. L'inscription au Club nautique de la Marine comprend automatiquement l'adhésion de base à la fédération des clubs de la Défense (FCD).

Pour compléter les garanties dont tout membre du CNMB bénéficie au titre de cette licence, la FCD propose une assurance complémentaire auprès du groupe GMF.

Les formules prévoient des capitaux « décès » et « invalidité permanente totale » ainsi qu'une indemnité journalière en complément des garanties prévues au titre de la licence FCD).

Fait à Brest, le

Signature :

PROPRIETAIRES DE BATEAUX

IDENTITE(S) DU/DES PROPRIETAIRE(S)

Nom et prénom : _____	Parts de propriété : _____ %
Nom et prénom : _____	Parts de propriété : _____ %

Nota : si copropriété, chacun doit impérativement être membre du CNMB

IDENTITE DU BATEAU

Nom du bateau : _____	Immatriculation : _____
Type : <input type="checkbox"/> Voilier : <input type="checkbox"/> dériveur <input type="checkbox"/> quillard <input type="checkbox"/> Vedette <input type="checkbox"/> Open <input type="checkbox"/> Semi-rigide <input type="checkbox"/> Autre : _____	Série : _____ Motorisation : <input type="checkbox"/> Hors-bord <input type="checkbox"/> In board : <input type="checkbox"/> essence <input type="checkbox"/> diesel <input type="checkbox"/> Propulseur d'étrave
Longueur totale hors tout : _____ m	Largeur totale hors tout : _____ m
Bout dehors : <input type="checkbox"/> avec <input type="checkbox"/> sans	Bout : <input type="checkbox"/> escamotable <input type="checkbox"/> fixe
Poids à vide : _____ kg	Tirant d'eau : _____
Poids maximum en charge : _____ kg	Tirant d'air : _____

NOM et COORDONNEES (mail et téléphone) d'un MANDATAIRE

Le mandataire désigné est le gardien de votre bateau en votre absence (personne étant capable d'effectuer toutes les manœuvres qui lui seront prescrites et prendre toutes mesures pour la sauvegarde et la sécurité du navire) :

Nom : _____

Prénom : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

SOUHAITS

- Poste d'amarrage N°** au port de plaisance du Château, partie militaire (contrat de mise à disposition en cours) depuis le _____
- Liste d'attente pour un poste d'amarrage au port du Château, partie militaire (pour bateau > à 4,5 m).
- Emplacement dans le hangar du bâtiment Surcouf (bateaux de moins de 7 mètres sur remorque routière, pour une durée limitée à la saison en cours).