# image002FFV_quadri_degradeCLUB DES PLAISANCIERS DE L’ILE D’YEU Rue des Mariés 85350 L’île d’Yeu mail : [cpyeu@wanadoo.fr](mailto:cpyeu@wanadoo.fr)

**Régate de la GERMON CUP  
VHF OBLIGATOIRE**

**Dimanche 11 Août 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DU BATEAU (Acte de francisation) ………………………………………………………. | NOM DU BATEAU (Pour la Course) | N°VOILE ………………………… |
| **TYPE DE BATEAU** **(SERIE)** …………………………………….. **CLASSE** … **GROUPE : Brut**….… **Net** ……..... | | |

|  |
| --- |
| **PROPRIETAIRE : Nom**…………………………… ….**Prénom**……… ………… **N° Tél (**portable)…………………... |
| **Adresse :**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**  **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
| **Mail** (important) ……………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DROITS D’ENGAGEMENT** | **Inscription :6 € par mètre Membre du CPY :4 € par mètre**  **Longueur bateau : X € = ………………..€** | **TOTAL** |
| **Visa ou Certificat Médical Obligatoire** | **Nb de licence temp. : X 19€ = ………..………€** | **€** |

**Licence temporaire avec certificat médical, (remplir la demande à votre disposition)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°Licence 2017** | **Nom** | **Prénom** | **Né en** | **N° Club** | **Visa**  **Médical** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* J’accepte de me soumettre aux **Règles de Course** à la voile et à toutes les autres règles qui régissent cette épreuve.
* J’atteste sur l’honneur que les membres de mon équipage sont **licenciés à la F.F.V**. et possèdent un certificat médical à jour.
* En tant que licencié de la F.F.V, je m’engage à respecter les **règlements fédéraux** ainsi que les **règles de L’ISAF** et en particulier la règle fondamentale : «  Il appartient à chaque bateau sous sa responsabilité de décider s’il doit ou non prendre le départ ou rester en course ».

**SIGNATURE**

**DU SKIPPER**