

# L'Association Nautique de la Chapelle Sur Erdre

## CHARTRE DE L'ADHÉRENT



En adhérant à l'ANCRE, j'ai conscience de ne pas stationner mon bateau dans un port et je m'engage à **participer aux activités** de l'association à laquelle j'apporterai un **soutien actif** dans la mesure de mes aptitudes en m'inscrivant entre autres :

- aux **manifestations** organisées par l'ANCRE (voir le programme):
  - \***régates** comme compétiteur ou aide à l'organisation
  - \***entraînements** comme participant ou animateur
  - \***sorties-loisir** à la découverte des côtes, rivières et canaux
  - \***handi-voile** comme accompagnateur
- aux **permanences et journées d'entretien** de la base et des équipements communs de l'Association.

Je reconnais avoir pris connaissance des Statuts et du Règlement Intérieur de l'ANCRE (voir tableau d'affichage) et je m'engage à les **respecter**.

Si je ne respecte pas ces engagements, mon adhésion à l'Association ne sera pas renouvelée et je retirerai aussitôt mon bateau du périmètre concédé à l'ANCRE.

Je m'engage à fournir au club de l'ANCRE un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile, hors ou en compétition, tel que prescrit par la loi (modèle à prendre sur le site de la FFV ou au club)

J'atteste avoir connaissance des modalités relatives au questionnaire de santé me permettant de proroger d'un an la validité de mon certificat médical.

Je reconnais également avoir été informé des garanties d'assurance liées à la licence FFVoile et des possibilités de souscription de garanties complémentaires (majoration des Capitaux Invalidité et Décès)

Les données de ce formulaire sont nécessaires à l'inscription à l'ANCRE et permettent la prise de licence auprès de la FFVoile. Les informations marquées d'un (\*) sont obligatoires et aucune inscription ne pourra être réalisée en leur absence

En cochant cette case, je consens, explicitement, à la collecte par l'ANCRE des données personnelles me concernant.

Fait à ..... le .....2020

(Signature de l'adhérent précédée de la mention "lu et approuvé".)



## Adhésion 2020 ANCRE

### OBJECTIFS DE L'ASSOCIATION

Favoriser la pratique de la VOILE sous toutes ses formes, du LOISIR à la COMPÉTITION, pour un large public qu'il soit ou non propriétaire de dériveurs ou petits habitables, valide ou handicapé.

Votre ADHÉSION vous engage à participer à la vie de l'ANCRE.

En contrepartie elle permet, sous certaines conditions, l'accès :

- aux installations (club-house, mouillages, pontons...),
- aux parkings pour stationner votre bateau sur remorque ou à l'aide d'engins de levage propres ou extérieurs,
- aux nombreuses activités programmées, avec votre bateau ou ceux du club.

**La fiche d'adhésion accompagnée du règlement par chèque doit être envoyée par retour à l'adresse ci-dessous.** Exigible dès le 1er janvier, le renouvellement au plus tôt de votre inscription facilite la gestion du club et vous permet de participer aux décisions de l'Assemblée Générale.

### Association Nautique de la Chapelle Sur Erdre

Base de la Grimaudière

B.P. 4323

44243 LA CHAPELLE SUR ERDRE Cedex

Tél : 02 40 29 71 62

e-mail : [ancre44240@gmail.com](mailto:ancre44240@gmail.com) - Internet : <http://www.ancrecn>

**Important :** Les adhérents qui n'auront pas renouvelé leur adhésion avant le 1<sup>er</sup> mars 2020 seront considérés comme démissionnaires. Ils perdront leurs emplacements (remorque, annexe, mouillage). S'ils veulent néanmoins adhérer à nouveau, ils devront représenter leur candidature au Bureau.

**SI VOUS NE RENOUELEZ PAS VOTRE ADHESION EN 2020, NOUS VOUS PRIONS DE NOUS LE PRECISER PAR ECRIT SUR CE FORMULAIRE. OU PAR MAIL**

# Inscription(s) 2020

N° de licence	Nom*	Prénom*	Date de naissance*	Renouv oui-non

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : .....

Téléphone\* : .....

Portable\* : .....

Email\* : .....

Profession ou domaines de compétences : .....

Le Club s'engage à ne pas communiquer ces informations.

Cocher ici si votre adresse a changé en 2019.  
Merci.

## BATEAU(X)

Modèle	Nom	N° Corps Mort	N° parking (1)	N° club	Cie Assurance et n° de police

J'atteste être à jour de cotisation d'assurance responsabilité civile pour le(s) bateau(x) désignés ci-dessus

## ANNEXE

## REMORQUE

Type	Nom (2)	N° (1)	Type	N° immatricul	N° (1)

Pour identification: (1) Ce N° sera attribué par le club (2) À inscrire visiblement sur l'annexe  
(\* ) Informations nécessaires pour l'inscription au club et à la FFVoile

**MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE AVEC SOIN**

# Tarifs 2020

Code	Cotisation annuelle membre actif	Jeune Né depuis 01/01/02	Adulte	Nb	Total (€)
<b>Propriétaire (Coût par bateau / licence incluse)</b>					
1	Habitable		210 € *		
2	Dériveur (mono, multi & voile/aviron)	80 € *	160 € *		
<b>Équipier (licence incluse)</b>					
3	Équipier	60 € *	120 € *		
4	Équipier de famille propriétaire ***	45 € *	85 € *		
5	Equipier handi-voile	30 €	30 €		
<b>Droit d'entrée (1ère année d'adhésion pour tous types de bateaux)</b>					
6	Participation aux équipements communs		250 € **		
<b>Souscription de membre bienfaiteur</b>					
7	Membre bienfaiteur (justificatif pour déduction fiscale)		20 € mini		

\* Licence FFV 2020 obligatoire incluse: 58,5 €/adulte, 29,5 €/jeune < 18 ans versés à la FFV

\*\* Ne concerne que la première adhésion de propriétaire d'un bateau.

\*\*\* Famille = les parents et leur(s) enfant(s) mineur(s)

**TOTAL(€)**

- Je remets au club de l'ANCRE un certificat médical d'aptitude à la pratique de la voile de moins d'un an.
- J'atteste avoir répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire de santé, me permettant de proroger d'une année la validité de mon certificat médical remis en 2018 ou 2019.
- Je reconnais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFV ou de l'ANCRE ne pourra être recherchée.

Le: .....

Signature:

## Cadre réservé au Club

RESPONSABLE de la prise d'inscription(s)		
Avis du Bureau ou CA si nécessaire		
Banque + N° Chèque		
Montant		
Certificat médical	Date: .....	Compétition: <input type="checkbox"/> Praticant: <input type="checkbox"/>
Questionnaire de Santé	Exemplaire remis au Club: OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Enregistrement. FFV	Le: .....	Par: .....