



## APPEL À COTISATION 2026

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (pour une demande de licence) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Propriétaire de bateau : Oui Non  
Si oui : Voilier Pêche-promenade Zodiac

1. Cotisation bienfaiteur	500 €	x _____	= _____ €
2. Cotisation membre actif adulte	75 €	x _____	= _____ €
3. Cotisation couple	110 €	x _____	= _____ €
4. Cotisation famille (3 personnes ou plus)	150 €	x _____	= _____ €
5. Cotisation –25 ans	40 €	x _____	= _____ €
6. Cotisation jeune –18 ans et étudiant	20 €	x _____	= _____ €
7. Cotisation membre associé (pour tous stage de plus d'une journée)	25 €	x _____	= _____ €
8. Cotisation personne morale	270 €	x _____	= _____ €
9. Licence FFV adulte (cotisation en sus)	72 €	x _____	= _____ €
10. Licence FFV –18 ans (cotisation en sus)	33 €	x _____	= _____ €
11. Passeport voile <sup>1</sup> (cotisation en sus)	14 ,50 €	x _____	= _____ €

Total : \_\_\_\_\_ €

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du C.V.D.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature

<sup>1</sup> Ne permet pas la pratique de la voile en compétition

Coordonnées des membres de la famille (si prise de cotisation couple ou famille) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : ☎ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (pour une demande de licence) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : ☎ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (pour une demande de licence) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : ☎ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (pour une demande de licence) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : ☎ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (pour une demande de licence) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_