



Cercle de la Voile LAUSANNE

Toute correspondance: CP 37, 1000 Lausanne 6 C.C.P. 10-1430-0

CERCLE DE LA VOILE DE LAUSANNE

DEMANDE D'ADMISSION

(*biffer ce qui ne convient pas)

*Madame / Monsieur

Nom :

Prénom :

Nationalité :

Année de naissance :

Adresse :

Numéro postal : **Localité :**

A remplir, si vous êtes propriétaire d'un bateau :

Nom du bateau :

Série :

No de voile : **No d'immatriculation :**

demande son admission au Cercle de la Voile de Lausanne en tant que :

*Membre actif propriétaire

*Membre actif non-propriétaire

*Membre ami

*Membre junior

*Section Voile (avec USY)

*Section Hélice (sans USY)

après avoir pris connaissance des statuts.

....., le

Signature :

Présenté(e) par :