

LIGUE REUNIONNAISE DE SURF



**FICHE D'INFORMATION MAJEURS
SUR LEDISPOSITIF VIGIESRREQUIN RENFORCEE (VRR)**

NOM:	Prénom :
Date de naissance:	Lieu :
N° Licence:	Club :
Adresse :	Groupe sanguin :
CP – Ville :	
N° TEL :	
GSM :	Mail :

EN CAS D'URGENCE, vous souhaitez que l'équipe d'encadrement prévienne:

<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :
<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :
<input type="checkbox"/> Nom , Prénom :	N° TEL :

Cotisation 2024 : 50 euros. (Participation à l'achat des lycras et du matériel de sécurité) Je suis informé par la présente que le dispositif VRR ne peut garantir le risque 0.

Je m'engage à participer au briefing du directeur de VRR ou de ses responsables concernant les règles de sécurité dans la ZONEX (zone expérimentale) avec en particulier les conduites à tenir en cas d'évacuation de la zone.

Je m'engage à respecter les consignes dictées par le directeur et son équipe. Je m'engage à rester dans la zone délimitée tout le long de ma session. J'atteste également sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont justes.

Signature du licencié de la FFS précédée de la mention :
« Lu et approuvé »

