



Association de Défense et d'Étude des Personnes Amputées

A 2 pas c'est bien, mais à la voile c'est mieux

Gérard Gueguen,

correspondant région Centre Val de Loire "ADEPA" organise,

1 semaine de navigation à la voile

sur la Côte Ouest de la Corse
du 18 au 25 septembre 2021 inclus

départ d'Ajaccio

Le prix : 600 €.

Il comprend tous les repas, boissons (hors apéritif), les frais de port, l'essence du bateau.
Ne sont pas compris : le transport, et les extras (restaurant éventuel, visites...)

Inscriptions et renseignements :

Par email : gerard.gueguen@cegetel.net

Par Téléphone : 06 98 38 19 53.

La priorité est donnée par ordre d'arrivée des réservations



3 bateaux au lieu de 2

ATTENTION !!! : Encore quelques places de disponibles

- 2 Catamarans
Lagoon 40



- 1 Monocoque
Sun Loft 47



Association de Défense et d'Étude des Personnes Amputées

**Le bulletin d'inscription,
Le bulletin d'adhésion
et le règlement**

sont à envoyer à :

Gérard Gueguen,
192 bis Faubourg Chartrain,
41100 Vendôme

BULLETIN D'INSCRIPTION

Participation à 1 semaine à la voile
sur la côte Ouest de la Corse
du 18 au 25 septembre 2021 inclus

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Niveau de navigation : Débutant(e). À déjà navigué . Bonnes connaissances.

Accompagnant éventuel :

Nom : Prénom : Date de naissance : / /

Niveau de navigation : Débutant(e). À déjà navigué. Bonnes connaissances.

Frais d'inscription pour le séjour = 600 € /pers (chèque à l'ordre d'ADEPA)

L'assurance d'ADEPA couvre uniquement sa responsabilité civile. Il est conseillé de vérifier que vous avez bien une couverture personnelle pour cette croisière.

Vos initiales : ou votre signature :

BULLETIN D'ADHÉSION

Je suis cotisant 2021 Je renouvelle ma cotisation J'adhère pour la 1^{ière} fois en 2021

Je suis amputé : Tibial D Fémoral D désarticulé D membre sup. D
 Tibial G Fémoral G désarticulé G membre sup. G

Comment avez-vous connu ADEPA ? Par : un adhérent votre centre de réadaptation
 votre prothésiste le site le Forum

J'accepte de renseigner des adhérents qui relèvent de la même pathologie que moi (par téléphone courriel)

Je souhaite recevoir vos informations par : Courriel Courrier postal

25 euros (Cotisation annuelle)

12 euros (par personne supplémentaire du même foyer ou étudiant et chômeur).

5 euros (pour enfants de -10 ans et personnes à faible revenu)

Je verse un don de :€

Nom : Prénom : Né le.....(Adhérent principal)

Nom : Prénom : Né le.....(Membre du même foyer)

Adresse: CP: Ville:

Tèl :/...../...../...../..... Courriel :@