

Cadre à remplir par le secrétariat.

<input type="checkbox"/> Photo	Date d'inscription : / / 202	
<input type="checkbox"/> Diplômes	N° de licence :	
<input type="checkbox"/> Cotisation	Cotisation P.V.C.A :	€
<input type="checkbox"/> Certificat médical	Cotisation G.A.S.E.G :	€ PHOTO
<input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée	Assurance : 1 . 2 . 3 . Top	€
<input type="checkbox"/> Certificat de scolarité	Formation Niveau 1 :	€
<input type="checkbox"/> Autocollant	Abonnement Subaqua :	€
<input type="checkbox"/> CERFA N°	N° des chèques :	

NOM :

PRENOM :

Adresse complète :

Date de naissance :

Lieu de naissance : et département :

Tél domicile :

Tél portable :

Adresse E.mail :

Profession :

Êtes vous élu associatif, municipal, ou autre (précisez)

.....

Possédez vous des brevets F.F.E.S.S.M (exploration et encadrement) , si oui, précisez :			
Brevet :	Club de délivrance :	Lieu :	Date :
..... / /
..... / /
..... / /

Etes vous allergique à l' ASPIRINE : oui non

Possédez vous : - le permis bateau « cotier » oui non

- le permis bateau « hauturier » oui non

- le permis E (traction remorque + de 750 Kg) oui non

- la qualification Nitrox de Base oui non

- la qualification Nitrox Confirmé oui non

- le brevet de Technicien d'Inspection Visuelle oui non

- une combinaison de plongée ETANCHE oui non

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM :
PRENOM :
Adresse :
Téléphone :
Portable :

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR DU P.V.C.A

Je soussignée Mme, Mlle, Mr, (nom, prénom)
reconnais avoir reçu et pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du club
« les Plongeurs Valeriquais de la Côte d'Albâtre » ainsi que des risques inhérents à la
pratique de cette activité et je m'engage à les respecter.

En cas de détérioration de matériel par ma faute, je m'engage à régler les factures
correspondantes à la remise en état du matériel par les réparateurs agréés par le club.

En cas d'excès de ma part, mauvaise tenue, non respect du règlement intérieur du club ou
de la piscine, je me soumettrai à l'éventuelle exclusion du club sans pouvoir prétendre au
remboursement de mon adhésion, si le bureau le décide.

Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

Fait à le / / 2 0 2

Signature de l'adhérent :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussignée Mr, Mme (nom, prénom)
autorise mon enfant (nom, prénom) à pratiquer
la plongée subaquatique avec scaphandre au sein du club « les Plongeurs Valériquais de la
Cote d'Albâtre » durant la saison 2020 / 2021 et reconnais être au courant des contres
indications médicales et des risques inhérents à la pratique de cette activité.

Fait à le / / 2 0 2

Signature du responsable légale :