



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance et département :

Adresse postale :

Téléphone :

E-mail :

Possédez vous une licence FFESSM : - Oui -Non (entourez la bonne mention)

Si oui, merci de préciser votre numéro de licence FFESSM :

Quels niveaux, brevets, diplômes FFESSM possédez vous ? (merci de séparer par des virgules)

- ☐ Plongée technique (bouteilles) :
☐ Autres :

Ambitions pour cette saison

- ☐ Plongée technique (bouteilles) :
☐ Autres :

Médical :

Allergie(s) connue(s) : (Préciser, si aucune, merci d'indiquer aucune)

Il est conseillé pour les plus de 40 ans de passer un examen médical cardiaque, et pour tous d'adhérer à l'assurance complémentaire AXA LAFONT.

OBLIGATOIRE : Fournir un certificat médical de non contre indication à la plongée de moins de 12 mois.

Assurance complémentaire :

Je demande l'assurance complémentaire (AXA LAFONT) :

- ☐ Loisir Base 1 ☐ ou autre :
☐ Je ne souhaite prendre aucune assurance complémentaire

- ☐ J'autorise l'association Sports & Loisirs à utiliser (non-commercialement) les images liées à mes activités du club sur lesquelles j'apparais.
☐ J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je demande mon adhésion à la section subaquatique de l'association Sports & Loisirs.

Dates, lieux et signature :