

LES BULLES LANGROISES
lesbulleslangroises@gmail.com

AQUALANGRES

52200 LANGRES



SAISON 2021/22

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

VALANT DEMANDE DE LICENCE

photo

Tous les renseignements contenus dans cette fiche ne pourront être consultés que par les membres du comité directeur.

NOM : Prénom : Profession :

Date et lieu de naissance :

Adresse : Ville :

CP :

N° tél : N° portable : mail :

N° de licence : Niveau de plongée : Diplôme TIV : oui - non

Niveau Apnée :

Joindre à cette fiche le double de votre certificat médical en cours de validité, ou l'envoyer par mail.

DATE CERTIFICAT MEDICAL :

Matériel possédé : combinaison stab bloc détenteur

Je m'engage à regarder le site internet CABINET LAFONT AXA (individuelle assistance plongeur) pour consulter les assurances complémentaires et reconnaît avoir été informé par le club de leurs exigences. Le club ne prend pas en charge la délivrance des assurances facultatives. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et accepte de m'y conformer.

Date : Signature :

POUR LES MINEURS

Je soussigné,..... Responsable légal, autorise le mineur.....

à pratiquer la plongée subaquatique ainsi que les activités annexes dans le cadre du club, en toute connaissance des risques encourus. J'accepte que les responsables du club ou les moniteurs autorisent, en mon nom, une prise ne charge médicalisée vers un service approprié en cas de besoin.

Date : Signature :