



FICHE D'INSCRIPTION 2016/2017

Siège Social : 21 rue des Roses
85100 LES SABLES D'OLONNE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Niveau de Plongée :

Allergie à l'aspirine : OUI NON

Personne à prévenir en cas d'accident et téléphone :

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club . Je déclare en outre connaître tous les dangers et risques inhérents à la pratique de la plongée sous-marine en apnée et en scaphandre autonome.

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE (Si adhérent mineur) :

Je soussigné(e).....autorise ma fille-mon fils à pratiquer les sports subaquatiques.

Date :

Signature :

PIECES A JOINDRE :

- **Certificat Médical d'Aptitude type**
- Chèque de cotisation de :
 - **170 euros pour les débutants (145 € + 25 € pour le passage N1)**
 - **145 euros pour les niveaux 1 et plus**
 - **95 euros pour les encadrants**
- Photocopie du diplôme

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE :

Dans le cadre du fonctionnement de notre Club Sub Mares, des photos ou vidéos des adhérents peuvent être utilisées en vue du promouvoir nos activités. Nous sollicitons donc votre autorisation.

Je soussigné(e).....,

Autorise le club SUB MARES à utiliser mon image pour promouvoir ses activités sur le site internet du club, sur des journaux, prospectus, flyers ou tout autre support de communication ayant pour but de promouvoir le club.

A..... leSignature