



## FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025



Siège Social :  
Mairie des Sables d'Olonne  
21 Place du Poilu de France  
85150 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 de non contre-indication à la pratique des activités subaquatiques

☐ Chèque de cotisation de :

250 € pour les débutants (170 € + 80 € pour le passage N1)

170 € pour les niveaux 1 et plus

120 € pour les encadrants

70 € pour les sympathisants

☐ 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 de 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

, le

Signature