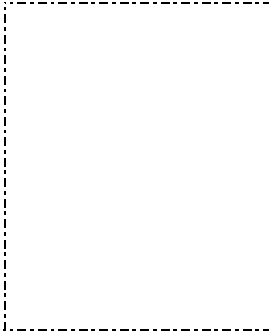




# ARCHIMÈDE

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2019 /2020



NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

### ADRESSE

RUE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_

**Plongée**



**Apnée**



**Biologie**



Niveau(x) détenu(s) : \_\_\_\_\_

Autres qualifications détenues  
(E1, TIV, Rifa, etc.) : \_\_\_\_\_

Nombre de plongées : \_\_\_\_\_

Formation suivie : \_\_\_\_\_

N° de licence : \_\_\_\_\_

**Date de la visite médicale :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Contre-indication médicale, allergies :** \_\_\_\_\_

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance des assurances individuelles et atteste qu'un exemplaire des garanties de Lafont Assurance m'a été remis.

JE CHOISIS LA FORMULE :

(il est obligatoire de cocher une case et une seule)

	Loisir 1	Loisir 2	Loisir 3
Base	<input type="checkbox"/> 20€	<input type="checkbox"/> 25€	<input type="checkbox"/> 42€
Top	<input type="checkbox"/> 39€	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 83€

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**COTISATION ANNUELLE :** \_\_\_\_\_ **€ d'adhésion**  
\_\_\_\_\_ **€ de licence FFESSM**  
\_\_\_\_\_ **€ d'assurance**  
**TOTAL :** \_\_\_\_\_ **€**

Réglée le : \_\_\_\_\_

**Licence commandée le :** \_\_\_\_\_

#### **DROIT A L'IMAGE**

**J'autorise**  **Je n'autorise pas**  la publication de films ou photos sur lesquelles j'apparais.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association et je m'engage à les respecter

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

#### **Autorisation pour les mineurs**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
responsable légal (qualité : père , mère , tuteur ), autorise le mineur :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

à pratiquer la plongée subaquatique, ainsi que les activités annexes, dans le cadre des activités du club et ce, en toute connaissance des risques encourus. De plus, j'accepte que les responsables du club et/ou les moniteurs dudit mineur autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée vers un service approprié en cas de nécessité.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat du Club.