ACTIVE PLONGEE LE HAVRE

ADHESION 2024/2025

Nom …….. Prénom ……..…….

Adresse …….…….

……..

Date de naissance ……..……Lieu de Naissance……

Téléphone …….…….

E mail …….……

Diplôme de plongée ……

N° de licence …….……

Formation souhaitée ……

Permis bateau ……...

Allergie à l'aspirine ……...

Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence ……..

REGLEMENT

Je soussigné(e) ……..m'engage à respecter le règlement intérieur, les décisions du Bureau ainsi que les recommandations et directives de la Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins (F.F.E.S.S.M.).

Date : Signature Adhérent : Signature Représentant légal :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) …….……Représentant légal de ……..……, l'autorise à pratiquer la plongée sous-marine, ainsi que les activités annexes du Club, en toute connaissance des risques encourus.
J'accepte également que les responsables d'Active Plongée Le Havre autorisent, en mon nom, une prise en charge médicalisée en cas de besoin.

Date : Signature Représentant légal :

Pièces à fournir :

* Certificat de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine.
* Chèque(s) de cotisation (le règlement peut s'effectuer en plusieurs fois).

FFESSM

FFESSM 20760140