

### Votre identité :

- Prénom
- Nom
- Adresse
- Code postal
- Ville
- Date et lieu de naissance
  - Le
  - À
  - (Département, Pays)

### Vous êtes plongeur ?

- Licence n°
- Date certificat médical

### Cochez votre niveau actuel

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Débutant       | ▪ Jeune plongeur                  |
| <input type="checkbox"/> Niveau I       | 8 à 14 ans                        |
| <input type="checkbox"/> Niveau II      | <input type="checkbox"/> Débutant |
| <input type="checkbox"/> Niveau III     | <input type="checkbox"/> Bronze   |
| <input type="checkbox"/> Niveau IV      | <input type="checkbox"/> Argent   |
| <input type="checkbox"/> Accompagnateur | <input type="checkbox"/> Or       |

### Comment vous joindre ?

- Tél. fixe
- Tél. mob.
- Email

### Vous déclarez :

J'ai pris connaissance du « **Dossier de Bienvenue** » et du « **Règlement Intérieur** ».

- |  |  |
|--|--|
| ▪ Les responsables<br><i>(signature précédée de la mention Lu et approuvé)</i> | ▪ L'adhérent<br><i>(signature précédée de la mention Lu et approuvé)</i> |
|--|--|

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ▪ Date <input type="text"/> | ▪ Date <input type="text"/> |
|-----------------------------|-----------------------------|

**Votre photo**

### Fiche de renseignements en cas d'accident

#### Adhérent :

- N° de sécurité sociale
- Groupe sanguin
- Êtes vous allergique à l'aspirine ?
  - Oui
  - Non
- Autres allergies

#### Personne à prévenir en cas d'accident :

- Prénom
- Nom
- Tél. fixe
- Tél. mob.
- Lien de parenté