

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