



GOBIE CLUB PLONGÉE

FICHE D'INSCRIPTION SEPTEMBRE 2022 - JUIN 2023

IDENTITÉ

NOM : de NAISSANCE :

PRÉNOM(s) :

DATE DE NAISSANCE :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse e-mail :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. bureau :

PHOTO

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse e-mail :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Niveau et/ou qualification de plongée obtenu :

Niveau et/ou qualification apnée obtenu :

Niveau préparé : Aucun Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3 Autre (apnée) :

Nombre de plongées :

Date de la dernière plongée :

Allergie à l'aspirine : OUI NON

Groupe sanguin / Rhésus :

Autres particularités médicales :

DOCUMENTS À FOURNIR

- Fiche d'inscription *Déjà complétée et signée*
- Justificatif du niveau *Photocopie du diplôme*
- Une photo d'identité *À coller sur la fiche d'inscription*
- Certificat médical de moins d'un an *Garder une copie*
- Chèque à l'ordre du GCP ou virement (cf. IBAN en marge gauche)

TARIFS (plein /réduit*)

| | |
|--|----------------|
| Adulte | 270€ / 256,50€ |
| <i>Cotisation club - licence - une fosse offerte - accès piscine le mercredi</i> | |
| Moins de 16 ans | 190€ / 180,50€ |
| <i>Cotisation club - licence - accès piscine le mercredi</i> | |
| Adhésion sans entraînement piscine | 50€ / 47,50€ |
| <i>Cotisation club - licence</i> | |
| Licence non plongeur | 20€ / 19€ |
| <i>licence FFESSM</i> | |

AUTORISATION PARENTALE

Rappel : la FFESSM ne pratique la plongée sous-marine pour enfant qu'à partir de 8 ans

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, autorise celui-ci à pratiquer l'activité plongée sous-marine avec bouteille au sein de l'association **Gobie club Plongée**.

Date :

Signature avec la mention « Lu et approuvé »

J'approuve les règlements de la F.F.E.S.S.M., de la piscine, des fosses, du club ainsi que les statuts.

Date :

Signature avec la mention « Lu et approuvé »

J'ai pris connaissance de l'intérêt à souscrire une assurance complémentaire et **je ne souhaite pas y souscrire**.

Date :

Signature avec la mention « Lu et approuvé »

La souscription à l'assurance complémentaire est à la charge de l'adhérent.

Pour plus d'information voir le document "Assurance complémentaire"