

SUBAQUA CLUB LA ROCHELLE
FICHE D'INSCRIPTION PASSAGER 2017-2018

Mes informations personnelles			
Mme/Mlle/M. ¹	Nom :	Prénom :	
Naissance	Date : __/__/____	Ville :	Dépt. :
Adresse postale :		Téléphone :	
Code postal :	Ville :	Courriel :	

Personne à prévenir en cas d'urgence	
Nom & Prénom :	Lien :
Téléphone :	Courriel :

Mon niveau	
<input type="checkbox"/> N1	<input type="checkbox"/> N2
<input type="checkbox"/> N3	<input type="checkbox"/> N4
<input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> E3
<input type="checkbox"/> E4	<input type="checkbox"/> Nitrox
<input type="checkbox"/> Nitrox Confirmé	

Mon adhésion	
Numéro de licence : __-__-____ (laisser vide si vous n'avez jamais été licencié à la FFESSM)	

<input type="checkbox"/> Je prends ma licence 2017-2018 au SCLR		
<input type="checkbox"/> Moins de 12 ans	<input type="checkbox"/> Moins de 16 ans	<input type="checkbox"/> Adulte

<input type="checkbox"/> J'ai déjà pris ma licence 2017-2018 dans un autre club (présentation de la licence obligatoire pour l'adhésion)	
Club de prise de licence :	N° du club (voir licence) :

Je soussigné(e) _____ sollicite mon adhésion en qualité de membre actif au Subaqua-Club de la Rochelle. J'atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du club affiché dans les locaux. J'ai bien noté que mon adhésion ne deviendra définitive qu'après l'agrément du comité directeur du club, conformément à l'article 12 des statuts de l'association.

Par ailleurs, je reconnais avoir pris connaissance du contenu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 (informatique et liberté) et avoir été informé(e) que les renseignements portés sur cette feuille feront l'objet d'un traitement informatique.

Je reconnais avoir été informé lors de mon adhésion de la possibilité de prendre une assurance complémentaire à la Responsabilité Civile comprise dans la licence.

Je reconnais avoir transmis un certificat médical daté du __/__/____ valide jusqu'au __/__/____ à ma demande d'adhésion. Passé cette dernière date, je m'engage à fournir un nouveau certificat médical faute de quoi la participation aux différentes activités du club me sera refusée.

Fait à la Rochelle, le __/__/____,

A dater et signer (par le représentant légal pour les mineurs)

Paiement	
Cotisation :	
Assurance complémentaire :	<input type="checkbox"/> Loisir 1 <input type="checkbox"/> Loisir 2 <input type="checkbox"/> Loisir 3 <input type="checkbox"/> Loisir 1 Top <input type="checkbox"/> Loisir 2 Top <input type="checkbox"/> Loisir 3 Top
	Total :

Cadre réservé au Subaqua		
<input type="checkbox"/> Dossier validé par :	<input type="checkbox"/> Licence enregistrée le __/__/____	<input type="checkbox"/> Dossier enregistré le __/__/____

----- ✂ -----

SUBAQUA CLUB LA ROCHELLE
CARTE DE PLONGEUR OCCASIONNEL 2017-2018

A remettre à l'adhérent	
Nom :	Validé par (Nom – Prénom) : Signature & tampon
Prénom :	
Licence : __-__-____	
Date d'adhésion : __/__/____	
Date de validité : 31/10/2018	

¹ Rayer la mention inutile