

M Mme Mlle : Prénom :

Date naissance : Lieu :

PHOTO

Adresse:

Code Postal : Ville :

Tél. 1 : Tél. 2 :

N° de licence :E.mail :

SANTE

ALLERGIE A L'ASPIRINE : OUI / NON

AUTRES ALLERGIES :

CHOIX DE LA LICENCE

Plongée adulte Plongée cadet Plongée enfant Nage avec palmes

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE FFESSM : EN OPTION ET EN SUPPLEMENT : OUI / NON

PISCINE :11€ LOISIRS 1 : 19€ LOISIRS 2 : 30€ LOISIRS 3 : 52€

Plus de renseignements sur le site de la fédération : www.ffessm.fr ou www.cabinet-lafont.com

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Niveau de plongeur :Nombre de plongées :

Date dernière plongée :Profondeur maximum :

Brevets envisagés :

Permis E : OUI / NON Véhicule avec attelage : OUI / NON

Permis bateau (précisez) :

Secourisme (précisez) :

T.I.V (numéro).....C.R.R (numéro).....

VOYAGES

Passeport (numéro).....Date expiration.....

SITE INTERNET

J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) le club Hippocampe à faire paraître mon nom et / ou mon image sur le site internet : www.hippocampe.miskin.fr

Signature :