

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 :10,50€  LOISIRS 1 : 18,50€  LOISIRS 2 : 29,50€  LOISIRS 3 : 51€

Plus de renseignements sur le site de la fédération : [www.ffessm.fr](http://www.ffessm.fr) ou [www.cabinet-lafont.com](http://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](http://www.hippocampe.miskin.fr)

Signature :