

BULLETIN ADHESION 2020/2021

NOM _____ Prénom _____
Adresse _____
Code postal _____ LOCALITE _____
Tél domicile _____ Tél portable _____
Email _____
Date de naissance _____ Lieu de naissance _____
Brevet plongée actuel _____
Allergie à l'aspirine OUI NON

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Lien de parenté _____
NOM _____ Prénom _____
Tél domicile _____ Tél portable _____

Tarifs adhésion 2020/2021

AVRILLE 167 € < 16 ans 137 €
EXTERIEUR 182 € < 16 ans 152 €

Réduction de 35€ dès la 2ème personne de la même famille (parents, enfants, conjoints)

Brevet envisagé (hors <12 ans) niv 1 (+30€) niv 2 (+40€)

Assurance accident complémentaire OU Assur. accident compl. ET assur. voyage plongée

Loisir 1 comprise dans l'adhésion	Loisir 1 TOP	19 €
Loisir 2 5 €	Loisir 2 TOP	30 €
Loisir 3 22 €	Loisir 3 TOP	63 €

IMPORTANT : Documents à remettre au secrétaire en une SEULE fois

- 1 photo d'identité
- 1 chèque pour l'adhésion à l'ordre de ASA SUBAQUATIQUE
- 1 enveloppe timbrée libellée à votre adresse
- 1 **certificat médical de non contre-indication signé par tout médecin**
(merci d'apporter l'original et une copie)

■ pour les enfants de moins de 14 ans, certificat rédigé sur le modèle de certificat fédéral

Besoin d'une attestation d'adhésion ? OUI NON



ASA SUBAQUATIQUE

FFESSM n° 03490147

AUTORISATION PARENTALE OU TUTELAIRE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____

Agissant en qualité de : père mère tuteur

autorise mon enfant à pratiquer la plongée subaquatique en bouteille

autorise les responsables du club à faire procéder, en cas d'urgence, à toutes interventions médicales ou chirurgicales que nécessite l'état de santé de mon enfant durant les heures où il est sous leur responsabilité

Fait à _____ Le _____

Signature

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____

Autorise

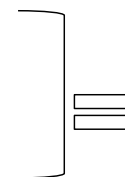
N'autorise pas

L'Asa Subaquatique à utiliser mon image (ou celui de mon enfant) pour promouvoir le club et pour toutes ses productions sur les différents supports de communication connus ou à venir

Fait à _____ Le _____

Signature

adhésion €
brevet €
assurance €
réduction €



Ne rien inscrire dans ce cadre	
Licence n°	_____
Visite médicale	_____
Total cotisation	_____
Réglé le	_____
Moyen de paiement	_____