

Bulletin d'adhésion 2017- 2018

Nom : _____ Prénom : _____
Né le : _____ à : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
E_mail : _____
Téléphone : _____ Niveau de plongée : _____
Personne à prévenir : _____ Tel : _____

AUTORISATION PARENTALE (mineur)

Je soussigné _____
autorise (indiquer le lieu de parenté) _____
à pratiquer la plongée sous-
marine au sein du club C.P.B.B

Date : _____ Signature _____

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le CPBB à utiliser pour sa communication toute photographie ou vidéo enregistrée lors des activités proposées par le club et renonce à tout droit commercial lié à l'exploitation de mon image.

Signature

**en cas de refus rayer le paragraphe*

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE (facultatif)

Loisir de base : loisir 1 (20,00)
 loisir 2 (25,00€)
 loisir 3 (42,00€)

Loisir Top : loisir 1 (39,00€)
 loisir 2 50,00€
 loisir 3 (83,00€)

**cocher l'option choisie et ajouter le montant à la cotisation annuelle*

*** pour plus d'information : <http://cabinet-lafont.com>*

Certificat médical

Je soussigné _____

Médecin fédéral : oui non

Médecin titulaire CES médecine sportive : oui non

certifie avoir examiné ce jour :

Mme, Mlle, Mr _____

et n'avoir constaté cliniquement aucune contre-indication à la pratique des activités subaquatiques suivantes (cocher les cases correspondantes) :

- plongée sous-marine avec scaphandre
- plongée libre (apnée)

Observations éventuelles :

Fait le : _____ à : _____

Cachet et signature du médecin.