

NOM : _____ Ville Agglo Hors agglo

PRENOMS : _____

Né le : _____ à : _____ Dpt : _____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____

Tel : _____ Port : _____ Pro : _____

E-mail : _____ @ _____

Handicap : _____ Nb de plongées : _____

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____ Tel : _____

NIVEAU DE PLONGEE : (*)

☐ DEBUTANT

☐ PESH1 ☐ PESH2 ☐ PESH3 ☐ PESH4

☐ N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ N4 ☐ N5

☐ AUTRE : _____

JEUNES PLONGEURS :

BREVETS : ☐ BRONZE ☐ ARGENT ☐ OR

QUALIFICATIONS : ☐ PALANQUEE ☐ GILET

☐ BATEAU1 ☐ BATEAU2

NIVEAU D'ENCADREMENT : (*)

☐ E1 ☐ E2 ☐ E3 ☐ E4 ☐ E5 INTITULE : _____ N° : _____ DATE : _____

QUALIFICATIONS PARTICULIERES : (*)

☐ PSC ☐ PSE ☐ AUTRE ☐ ANTEOR ☐ RIFAP ☐ TIV

FORMATION SOUHAITEE :

☐ PESH1 ☐ PESH2 ☐ PESH3 ☐ PESH4 ☐ N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ N4

☐ INITIATEUR ☐ MF1 ☐ TIV

Le club vous a dit que vous pouvez prendre une assurance individuelle accident et assistance directement du Cabinet Lafond

FFESSM LAFOND ⇒ ☐ LOISIR 1 ☐ LOISIR 2 ☐ LOISIR 3 ☐ TOP

COTISATIONS AU CLUB PLONGEE LES KAWAN HANDIPLONGEURS :

MEMBRE kawan	Numero CSA pass	N° LICENCE / date :	NB DE PLONGEES

APTITUDES MEDICALES (*) : ETES VOUS ALLERGIQUE A L'ASPIRINE ? ☐ OUI ☐ NON

DATE	MEDECIN	OBSERVATIONS	LIMITES TECHNIQUE/PROFONDEUR

(*) Joindre la photocopie de votre dernier CACI et dernier diplôme ou qualification.