

FICHE D'INSCRIPTION CLUB PLONGÉE P3P

COTISATION ANNUELLE

ADULTE : 75 €
ETUDIANT : 50 €

REDUCTIONS

- 10 EUROS À PARTIR DU 2E MEMBRE DE LA FAMILLE
- 10 EUROS POUR LES RETRAITÉS

PHOTO

COORDONNÉES ET SANTÉ

Nom _____

Groupe sanguin _____

Prénom _____

Diabète OUI NON

Date de naissance _____

Allergie aspirine OUI NON

Département _____

Lieu de naissance _____

Profession _____

Permis E OUI NON

Adresse _____

Code postal / Ville _____

Tél _____

Mobile _____

Personne à prévenir en cas d'incident _____

Mobile _____

E-mail : _____

INFORMATIONS

Je déclare avoir pris connaissance de la possibilité
d'une souscription à une assurance complémentaire,
j'ai choisi :

Je déclare avoir pris connaissance des
statuts et règlement de l'association.

Autorisation de publication de photos me concernant sur le site du club www.clubp3p.vpdive.com

Photos de groupe OUI NON Photos individuelles OUI NON

Fait à

Le

Signature