

## 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](http://www.clubp3p.vpdive.com)

Photos de groupe  OUI  NON Photos individuelles  OUI  NON

Fait à

Le

Signature