FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
ADULTES

à imprimer recto-verso

À rendre sous quinzaine pour les débutants ou avant le 30 octobre de chaque saison pour les réinscriptions.
LA LICENCE NE SERA DÉLIVRÉE QUE SUR PRÉSENTATION D'UN DOSSIER COMPLET

Licence n°_____

NOM : _____ **Prénom :** _____

NOM DE NAISSANCE : _____

Né(e) le _____ **à** _____

Domicilié(e) _____

_____

Téléphone _____ **Courriel :** _____

Saison _____	❑CACI	Date _____ Validité _____ ❑J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations transmises au médecin lors de la délivrance du certificat médical d'absence de contre(s) indication(s) CACI
	Assurance	❑Assurance Lafont : Niveau _____ Coût _____ ❑Attestation d'assurance personnelle _____
	❑Cotisation _____€	❑Remise multi-inscription _____ _____ Mode de paiement _____
	❑Photo d'identité récente	
	Autorisations	❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion de mon anniversaire. ❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion d'images me représentant
	Règlement intérieur	❑Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du Club, des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine de la FFESSM et m'engage à les respecter.
	Niveau	_____ Encadrement : ❑ Honnorabilité: OUI ❑ NON ❑
Fait à _____ le _____		

Saison _____	❑CACI	Date _____ Validité _____ ❑J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations transmises au médecin lors de la délivrance du certificat médical d'absence de contre(s) indication(s) CACI
	Assurance	❑Assurance Lafont : Niveau _____ Coût _____ ❑Attestation d'assurance personnelle _____
	❑Cotisation _____€	Remise multi-inscription _____ _____ Mode de paiement _____
	Autorisations	❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion de mon anniversaire. ❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion d'images me représentant
	Règlement intérieur	❑Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du Club, des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine de la FFESSM et m'engage à les respecter.
	Niveau	_____ Encadrement : ❑ Honnorabilité: OUI ❑ NON ❑
Fait à _____ le _____		

Berry Plongée est amené à prendre et à diffuser des photos prises dans le cadre de ses activités (la Palme, site Internet, presse, affichage…).
Votre inscription vaut autorisation de diffusion des images pouvant vous représenter, sauf interdiction de votre part.

Saison _____	❑CACI	Date _____ Validité _____ ❑J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations transmises au médecin lors de la délivrance du certificat médical d'absence de contre(s) indication(s) CACI
	Assurance	❑Assurance Lafont : Niveau _____ Coût _____ ❑Attestation d'assurance personnelle _____
	❑Cotisation _____€	Remise multi-inscription _____ _____ Mode de paiement _____
	Autorisations	❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion de mon anniversaire. ❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion d'images me représentant
	Règlement intérieur	❑Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du Club, des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine de la FFESSM et m'engage à les respecter.
	Niveau	_____ Encadrement : ❑ Honnorabilité: OUI ❑ NON ❑

Fait à _____ le _____

Saison _____	❑CACI	Date _____ Validité _____ ❑J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations transmises au médecin lors de la délivrance du certificat médical d'absence de contre(s) indication(s) CACI
	Assurance	❑Assurance Lafont : Niveau _____ Coût _____ ❑Attestation d'assurance personnelle _____
	❑Cotisation _____€	Remise multi-inscription _____ _____ Mode de paiement _____
	Autorisations	❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion de mon anniversaire. ❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion d'images me représentant
	Règlement intérieur	❑Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du Club, des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine de la FFESSM et m'engage à les respecter.
	Niveau	_____ Encadrement : ❑ Honnorabilité: OUI ❑ NON ❑

Fait à _____ le _____

Saison _____	❑CACI	Date _____ Validité _____ ❑J'atteste sur l'honneur de la véracité des informations transmises au médecin lors de la délivrance du certificat médical d'absence de contre(s) indication(s) CACI
	Assurance	❑Assurance Lafont : Niveau _____ Coût _____ ❑Attestation d'assurance personnelle _____
	❑Cotisation _____€	Remise multi-inscription _____ _____ Mode de paiement _____
	Autorisations	❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion de mon anniversaire. ❑Je n'autorise pas Berry Plongée à la diffusion d'images me représentant
	Règlement intérieur	❑Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du Club, des règlements en vigueur en matière de pêche sous-marine de la FFESSM et m'engage à les respecter.
	Niveau	_____ Encadrement : ❑ Honnorabilité: OUI ❑ NON ❑

Fait à _____ le _____