



Plongée and Caux 76

N° FFESSM 22 76 0134

111 route du fond hallot

76190 Valliquerville



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

Mme/Melle/Mr..... Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Téléphone : Portable :

E.mail :

Niveau de plongée : Nombre de plongée

Numéro de licence :

Personne à prévenir en cas de problème :

Tél :

Certificat médical

Date du certificat médical :/...../..... *

*Les personnes dont le certificat médical arrive à échéance en cours d'année doivent obligatoirement fournir leur nouveau certificat au secrétariat du club sans quoi elles ne pourront participer aux sorties prévues.

Assurance

Le club vous informe que la licence fédérale, incluse dans votre inscription, ne vous fait bénéficier que de la garantie « Responsabilité Civile » qui vous couvre contre les conséquences financières que vous pourriez être amené à connaître, dans la pratique des activités reconnues par la FFESSM, ainsi que la protection juridique si vous causiez dommage à autrui et que vous étiez déclarés responsable.

Par contre, si vous êtes victimes d'un accident sans engagement de responsabilité d'un tiers, vous n'êtes pas assurés par le biais de votre licence fédérale et donc pas couverts pour les dommages corporels auxquels la pratique de la plongée peut vous exposer. Nous vous recommandons vivement de souscrire une assurance ou de vérifier que l'une de vos assurances personnelles couvre bien ce type de frais pour les activités subaquatiques dont la plongée.

| CATEGORIES | LOISIR 1 | LOISIR 2 | LOISIR 3 | PISCISNE |
|----------------|----------|----------|----------|-----------------|
| Loisir de base | 20,00 € | 25,00 € | 42,00 € | 11,00 € |
| Loisir Top | 39,00 € | 50,00 € | 83,00 € | Pas de garantie |

Cotisation

Cotisation club plongeur - 75 €
 Cotisation club-plongeur initiateur 75 €
 Licence 40,74€
 Total (chèque à l'ordre Plongée and Caux 76)€

Assurance complémentaire Type choisi : Montant :€

Joindre un chèque du montant correspondant à l'ordre de « AXA Cabinet LAFONT »

Je ne désire pas souscrire d'assurance complémentaire

Fait à : le :/...../.....

Signature du licencié