



Suivez-nous !


<https://www.subaquaclubdupoitou.fr>

# SUBAQUA CLUB DU POITOU

N° agrément jeunesse et sport : 86541 du 01/07/70

Club affilié à la Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins n° 02.86.0038<sup>1</sup>

## FICHE D'INSCRIPTION ADULTE SAISON 2024 - 2025

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTÉ**

### 1. COORDONNÉES (écrire en majuscules)

N° licence FFESSM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F ou  M

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

J'autorise la diffusion de ma photo pour toutes les parutions du club :  oui  nonVérification licence  
(réservé au club)

### 2. INFORMATIONS

#### • Niveau actuel de plongée :

Débutant  N1  N2  N3  N4  N5  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_  
 E1  E2  MF1 (E3)  
 BEES 1 (E3)  MF2 (E4)  BEES 2 (E4)  BEES 3 (E5)

Nitrox :  Plongeur Nitrox  Nitrox confirmé  Moniteur Nitrox

• Niveau actuel d'apnée : \_\_\_\_\_

• Niveau actuel de nage : \_\_\_\_\_

• Niveau Handisport : \_\_\_\_\_

• Autre(s) qualification(s) (T.I.V., audiovisuel, biologie sous-marine, RIFAP, etc.) : \_\_\_\_\_

#### • Ce que je souhaite faire cette année au sein du club, en activité principale :

Plongée  NAP  Apnée  PSP en activité secondaire : \_\_\_\_\_

• Le niveau que je veux passer : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Information CNIL : l'ensemble des données collectées constituent un fichier déclaré à la CNIL et sont utilisées pour la gestion de votre activité au sein du club (gestion des adhésions, site internet, Facebook). Vous disposez d'un droit de rectification, d'opposition et de consultation en adressant une demande par e-mail à [webmasters@subaquaclubdupoitou.fr](mailto:webmasters@subaquaclubdupoitou.fr).

**3. Cochez les cases ci-dessous vous concernant (cotisation + licence + assurance) :****Cotisation juniors (16-25 ans) :**

Sans préparation de niveau ..... 121,50 €   
 Avec préparation de niveau ou d'une formation RIFA (\*) ..... 174,50 €

**Cotisation masters (26 ans et +) :**

Sans préparation de niveau ..... 131,50 €   
 Avec préparation de niveau ou d'une formation RIFA (\*) ..... 184,50 €

(\*) Si c'est l'année de passage d'un niveau, sont inclus : carte CMAS, livret, cours, etc...

Par contre, un supplément de 15 € est demandé pour toute commande d'une carte RIFA

**Licence :**

Licence (obligatoire) ..... 48,00 €   
 Licence passager + cotisation passager (16 ans et +) ..... 56,00 €

**Assurance (détails sur [www.cabinet-lafont.com](http://www.cabinet-lafont.com)) :**

Assurance « Loisir 1 » ..... 23,50 €   
 Assurance « Loisir 2 » ..... 28,00 €   
 Assurance « Loisir 3 » ..... 48,00 €

**Nage uniquement le dimanche matin :**

Cotisation ..... 28,00 €   
 Licence ..... 48,00 €   
 Assurance loisir nage le dimanche matin ..... 13,00 €

Réductions : autre membre de la famille inscrit (15 € à partir du 2<sup>ème</sup> membre, excepté nage dimanche matin, licence de passage, encadrant et Comité Directeur) ..... €

Nom des autres membres de la famille : \_\_\_\_\_

**Badge d'accès à la piscine** (1<sup>er</sup> badge ou badge perdu) : ..... 5,00 €

**Bonnet de bain SCP** : ..... 6,00 €

**Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ certifie :**

- 1 - Avoir lu le certificat médical, notamment la liste des contre-indications à la plongée en scaphandre autonome.
- 2 - Avoir averti mon médecin en cas de contre-indication connue à ce jour afin qu'il puisse remplir le certificat en toute connaissance de cause, en particulier en cas de restriction temporaire ou limitative.
- 3 - M'engager à reprendre contact avec mon médecin en cas de changement thérapeutique incompatible avec les activités fédérales.

**À :** \_\_\_\_\_ **Le :** \_\_\_\_\_

**Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :**

**Partie ci-dessous réservée au club : 2024-2025**

**Badge piscine n°** : \_\_\_\_\_

**Date de délivrance du certificat médical** : \_\_\_\_\_

**Montant total à régler** : \_\_\_\_\_ €

**Dossier apporté le** : \_\_\_\_\_ **Traité par** : \_\_\_\_\_

**Saisi dans la base le** : \_\_\_\_\_ **par** : \_\_\_\_\_

**Enregistré à la FFESSM le** : \_\_\_\_\_ **par** : \_\_\_\_\_

**Mode de règlement et détail des mensualités** : \_\_\_\_\_