



## FICHE D'INSCRIPTION **NAP & APNEE** SAISON 2024 – 2025

*(Merci de remplir ce formulaire en **MAJUSCULE** afin d'éviter les erreurs à la lecture)*

Inscription à :  NAP et Apnée dès 16 ans (hors plongée) **OU**  Licence Passager

M. M<sup>me</sup> M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Département : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Profession : .....

Courriel : ..... @ .....

N° de téléphone fixe : ..... N° de téléphone portable : .....

Numéro de licence : ..... Club d'appartenance en 2023-2024 : .....

Personne à prévenir en cas d'accident (Nom et téléphone) : .....

Nous autorisez-vous à communiquer vos numéros de téléphone et adresse email à d'autres adhérents ? :  Oui  Non

**Assurance complémentaire :**  Piscine (Obligatoire pour les compétitions en piscine exclusivement : 13 €)

Loisir 1 (Obligatoire pour les compétitions en milieu naturel : 23,50 €)

Je reconnais avoir pris connaissance du tableau des garanties et primes d'assurance, et renonce à y souscrire.

*Je reconnais avoir été informé par le club de la faculté et de l'intérêt de souscrire une telle assurance ainsi que l'impose le code du sport (article L321-4) à tout groupement sportif.*

### **COTISATIONS :**

Licence & adhésion (selon tableau des cotisations) ..... ⇒ ..... €

Assurance complémentaire Piscine / Loisir 1 ..... + ..... €

Réduction étudiant, chômeur, adhésion supplémentaire pour famille (-25€) ..... - ..... €

**Total versé = ..... €**

Demande attestation CE :  Oui  Non

Noms des adhérents rattachés (réduction adhésion supplémentaire famille) : .....

Mode de règlement : .....

Comptant ou échelonné : .....

### **Pièces à joindre à cette fiche :**

Copie du Certificat Médical de moins d'un an  
(conservez l'original) ou

Attestation de réponses négatives

Attestation de réduction

Le règlement

### **DEMANDE D'ADHESION A REMPLIR OBLIGATOIREMENT, A DATER ET A SIGNER :**

Je soussigné (e) ..... sollicite mon adhésion en qualité de membre actif au CRSSM de Rochefort. Je reconnais avoir pris connaissance des statuts du Club Rochefortais des Sports Sous-Marins, je m'y conforme et déclare n'avoir aucune autre licence FFESSM pour la saison 2024-2025. Je reconnais avoir pris connaissance du contenu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 (informatique et liberté) et avoir été informé que les renseignements portés sur cette feuille feront l'objet d'un traitement informatique.

### **Autorisation Parentale ou Tutélaire pour les jeunes nageurs mineurs :**

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de **père, mère, tuteur,\***

autorise l'enfant ..... à participer à l'ensemble des activités qui seront organisées en piscine, en fosse ou en milieu naturel par le CRSSM au cours de la saison 2024-2025. J'accepte que les responsables du CRSSM ou ses moniteurs prennent en mon nom les mesures nécessaires à une prise en charge médicale dans un service approprié en cas de besoin. Je m'engage à déposer et venir chercher mon enfant en respectant les heures de début et fin de cours.

J'autorise les organisateurs à exploiter les photos prises durant les activités : **oui\* non\*** **\*Rayer les mentions inutiles**

Fait à Rochefort, le ..... / ..... / .....

Signature (du représentant légal pour les mineurs) :