

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom

Date et lieu de naissance à Code Postal

Tél. privé* Tél. professionnel* Mobile

Adresse

Code postal Ville

E-mail N° de licence*

Niveau de plongeur Niveau d'enseignant

Autres qualifications (Nitrox, Bio, Photo...)

Formations souhaitées* en plongée en enseignement

Groupe sanguin Allergies

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom Prénom

Tél.

Je reconnais avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'ASPA Plongée et notamment de ses dispositions relatives au traitement de mes données personnelles.

J'autorise, dans le cas où je suis cadre/enseignant/dirigeant, l'enquête d'honorabilité diligenté par le ministère de la justice. Sinon je coche la case suivante :

J'autorise l'usage de mon image lorsqu'elle est prise dans le cadre des activités de la section, sinon je coche la case suivante

J'autorise l'envoi d'information sur l'activité de l'ASPA par voie numérique, sinon je coche la case suivante

La licence comprend une assurance responsabilité civile.

Elle couvre les dommages causés à autrui, dont le titulaire de l'assurance en responsabilité civile est reconnu responsable.

Je reconnais avoir été informé(e) du contrat d'assurance complémentaire individuelle optionnel proposé par AXA partenaire de la FFESSM. Lors des accidents sans tiers responsable, la victime ne peut prétendre à aucune indemnité ni remboursement sauf à justifier d'un contrat d'assurance individuelle en cours de validité.

Fait à Le

Signature :

* optionnel