



# Fiche d'Inscription

# PAPA D'LO

saison 2010/2011

102 rue Bouillé, 97250, SAINT-PIERRE

journalier - 1 mois - 3 mois - 6 mois - Annuel

Tel: **06 96 92 07 39**

Nom:.....

Prénom:.....

Adresse:.....

Code Postal:..... Ville:..... Pays:.....

Date de Naissance:..... Lieu de Naissance:..... N° dept:.....

Profession:..... Tel (dom):.....

Brevets de Plongée et Fédération:..... Tel (port):.....

Brevets de Secourisme :..... E-mail :.....

Formation Souhaitée cette Année:..... Date visite médicale :.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT: Nom:.....

Prénom:..... Adresse:.....

N° Tel:..... Lien de Parenté:.....

## CONTRE INDICATIONS MEDICALES A SIGNALER:

### ANTECEDENTS:

Asthmatique

Cardiaque

Hémorragies:

Autres Problèmes:

Pulmonaire

Neurologique

Prothèse, Fractures:

### ALLERGIES:

à l'Aspirine

à l'Iode

à la Pénicilline

autre

Je soussigné, certifie avoir été informé de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance individuelle ayant notamment pour objet de proposer des garanties en cas de dommage corporel. Je déclare avoir pris connaissance des différentes possibilités d'assurances, de la réglementation en vigueur, notamment en matière de pêche sous-marine, des statuts et règlements de la FSGT ou FFESSM, de mon club PAPA D'LO, et je m'engage à les respecter.

Date :

Signature :

Autorisation Parentale pour les mineurs: