



## FICHE D'INSCRIPTION 2022 – 2023

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Personne à prévenir en cas d'accident : .....

Téléphone : .....

### Cotisation adulte

- 135 € Apnée /Pêche Sous Marine (PSM) [ dont assurance "piscine" à 12 €]
- 165 € Apnée /Pêche Sous Marine (PSM) + Hockey [dont assurance "piscine"]

### Assurances complémentaires (cf. site FFESSM)

- 9 € Loisir 1 (compétitions et sorties en milieu naturel)
- 14 € Loisir 2 (+ bris accidentel de matériel)
- 32 € Loisir 3 (plafonds frais médicaux supérieurs)

## Brevets possédés

### Apnée /PSM

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A1 / Pass' apnéiste                    | <input type="checkbox"/> N1 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> E1 Initiateur base         |
| <input type="checkbox"/> A2 Apnéiste                            | <input type="checkbox"/> N2 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> E2 Initiateur profond      |
| <input type="checkbox"/> Apnéiste confirmé                      | <input type="checkbox"/> N3 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> E3 Entraîneur Fédéral 1    |
| <input type="checkbox"/> Autres (scaphandre, hockey...) : ..... |   | <input type="checkbox"/> E4 Entraîneur Fédéral 2    |
|   |   | <input type="checkbox"/> RIFA (Apnée , PSM, Hockey) |

## Brevets souhaités en 2022/2023 (doc FFESSM joint)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> A1 / Pass' apnéiste         | <input type="checkbox"/> N1 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> E1 Initiateur base    |
| <input type="checkbox"/> A2 Apnéiste                 | <input type="checkbox"/> N2 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> E2 Initiateur profond |
| <input type="checkbox"/> Apnéiste confirmé           | <input type="checkbox"/> N3 Pêche sous marine | <input type="checkbox"/> Initiateur PSM        |
| <input type="checkbox"/> Autres (RIFA, eau libre...) | Veuillez préciser : .....                     |  |

N° de licence FFESSM : .....

Date de délivrance : .....

Assurance complémentaire (à préciser)

**Autorisation de publication d'image individuelle et collective**

Je soussigné (NOM, Prénom) \_\_\_\_\_

Je déclare autoriser la publication de mon image par le club Combourg Suba dans le respect des conditions suivantes :

☒ L'image ne pourra être captée et diffusée que dans le cadre d'une publication d'ordre associatif et/ou sportif à l'exclusion de toute publication à caractère commercial,

☒ L'image ne pourra être diffusée que dans les supports suivants : site internet. page facebook. publications...du club!

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature