



N° de Licence : .....

## Coordonnées de l'adhérent

Madame  Monsieur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

E-mail (obligatoire) :

Téléphone :

Date et lieu de naissance :

Niveau :

## Documents à fournir

- Un chèque de cotisation à l'ordre du GAS, possibilité de paiement par chèque ANCV ou chèque sport.
- Une photocopie du **Certificat médical d'Absence de Contre-Indication** à la pratique de l'apnée, **datant de moins de 4 mois**.

## Demande de formation

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Niveau A à partir de 16 ans | <input type="radio"/> Initiateur                       |
| <input type="radio"/> Niveau AC                   | <input type="radio"/> Compétition                      |
| <input type="radio"/> Niveau AEL                  | <input type="radio"/> RIFAA avec participation de 30 € |
| <input type="radio"/> Niveau ACEL                 | <input type="radio"/> Recyclage RIFAA gratuit          |

## Tarif des cotisations

Les tarifs comprennent : la licence annuelle de la FFESSM incluant l'assurance en Responsabilité Civile et valant de permis de chasse à partir de 16 ans, la cotisation annuelle du club, **la gratuité de la piscine durant la séance d'entraînement**.

Tarif club (section apnée)	Licence
De 16 ans et +	<input type="radio"/> 93,00 €

Nota : pour une **ACTIVITE FEDERALE de COMPETITION** vous devez obligatoirement souscrire au **MINIMUM** l'assurance complémentaire **LOISIR 1**

L'adhésion à une assurance complémentaire est une démarche individuelle qui s'effectue en ligne : [http://www.cabinet-lafont.com/assistance/adherent\\_souscription\\_1.asp](http://www.cabinet-lafont.com/assistance/adherent_souscription_1.asp)

- Reconnais avoir été informé **de souscrire une garantie complémentaire Assurance Individuelle Accident et Assistance**.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur.

**AUTORISATION D'UTILISATION, DE PUBLICATION, D'EXPOSITION DE PHOTOGRAPHIES, DE REPORTAGES TELEVISES ET DE MONTAGES VIDEOS (Validité 50 ans)\***

Autorise  N'autorise pas

Date et signatures en mettant la mention « Lu et Approuvé »

## **Responsable légal (pour les mineurs)**

Je soussigné(e), .....  
autorise mon enfant.....  
à participer à l'apnée et m'engage à être présent pour le  
récupérer à la fin de la séance.

**Date et signature du responsable légal**

**Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident (si  
différent du responsable légal) :**

.....

**Tél :** .....

---