

## FICHE D'INSCRIPTION CLUB PLONGÉE P3P

**COTISATION ANNUELLE**  
75 €

**REDUCTIONS**  
- 10 EUROS À PARTIR DU 2E MEMBRE DE LA FAMILLE  
- 10 EUROS POUR LES RETRAITÉS

PHOTO

## COORDONNÉES ET SANTÉ

Nom \_\_\_\_\_ Groupe sanguin \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_ Diabète  OUI  NON  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Allergie aspirine  OUI  NON  
Département \_\_\_\_\_ Profession \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Permis E  OUI  NON  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal / Ville \_\_\_\_\_  
Tél \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
**Personne à prévenir** \_\_\_\_\_ **Mobile** \_\_\_\_\_  
**en cas d'incident** \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS

- Je déclare avoir pris connaissance de la possibilité d'une souscription à une assurance complémentaire, j'ai choisi :  OUI  NON
- Je déclare avoir pris connaissance des statuts et règlement de l'association.  OUI  NON

Autorisation de publication de photos me concernant sur le site du club [www.clubp3p.com](http://www.clubp3p.com)

Photos de groupe  OUI  NON Photos individuelles  OUI  NON

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_