



Hippo Craon'P^{ESC}

club d'apnée et de plongée sous-marine

téléphone:

06.82.45.56.78

mail:

hippocraonp@gmail.com

site:

<http://www.hippocraonp.fr>



FFESSM

IMMERSION & EMOTION

n°03.53.0269

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :			
adresse :			
Code Postal :		Ville :	
tél. domicile :		tél. portable :	
tél. professionnel :			
mail :			
n° de licence :		niveau plongeur :	
Etes vous allergique à l'aspirine:			

Cotisation annuelle pour la saison 2018-2019

La cotisation comprend l'adhésion au club + la licence FFESSM (inclus Responsabilité Civile)

Adulte	(spéciale ré-ouverture)	90 €	
	(cotisation normale)	130 €	
Jeune (> 12 ans et <18 ans) et Etudiant	(avant 30/10/2018)	50 €	
	(cotisation normale)	70 €	
Passager (pas de séance piscine)	(+ adulte après 01/05/2019)	70 €	

Assurance individuelle complémentaire facultative

Nous incitons fortement nos membres à prendre au moins la Loisir 1 (obligatoire en voyages)

Conditions sur notice jointe, version TOP pour voyages à étranger (annulation, interruption, bagage...)

Loisir 1	20 €	Loisir 2	25 €	Loisir 3	42 €	Piscine	11 €
Loisir 1 TOP	39 €	Loisir 2 TOP	50 €	Loisir 3 TOP	83 €	-	-

Montant Assurance

Règlement

TOTAL

Chèque	Espèce	Chèque vacances et tickets CAF	
Virement	IBAN: FR76 1548 9047 5700 0579 2414 056	- BIC: CMCIFR2A	

Documents à fournir

(seul les dossiers complets avec leur règlement seront pris en compte)

- Fiche d'inscription
- Photocopie du certificat médical selon le modèle fédéral
- Autorisation parentale pour les mineurs

Acceptation

- Je certifie avoir pris connaissance des réglementations en vigueur, des statuts et règlements de la F.F.E.S.S.M., du règlement du club HippoCraon'P et je m'engage à les respecter
- Afin d'illustrer le site plongée du club, j'autorise le club à diffuser les photos prises pendant la séance au quelle je participe. En ce qui concerne les commentaires ou les légendes, seul mon prénom comme signe distinctif pourra être cité.

Fait le

à

Signature

Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques

Je soussigné(e) Docteur, Exerçant à,

médecin généraliste du sport fédéral n° :
 diplômé de médecine subaquatique autre :

Certifie avoir examiné ce jour : **NOM :**

Né(e) le : **Prénom :**

et ne pas avoir constaté, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

de l'ensemble des activités subaquatiques **EN LOISIR**

Ou bien seulement (cocher) : DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE EN SCAPHANDRE AUTONOME
 DES ACTIVITÉS EN APNÉE
 DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES

de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION (spécifier en toute lettre) :

avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié (cocher) :

TRIMIX Hypoxique APNÉE en PROFONDEUR > 6 mètres en compétition
 Pratique HANDISUB Reprise de l'activité après accident de plongée

NOMBRE DE COCHÉE(S) (obligatoire) :

Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s) (en particulier pour l'encadrement en plongée subaquatique...) :

Un certificat est exigible toutes les 3 saisons (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines : Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu'à 6 mètres. Pratique de l'activité jusqu'à expiration de la licence. **Un certificat est exigible tous les ans** pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

Sauf en cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.
Il est remis en main propre à l'intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l'examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <http://medical.ffessm.fr>

Fait à : **Signature et cachet :**

date :