

**LE DELPHINUS
A.S.B.L.**



Club de plongée sous-marine

BULLETIN D'INSCRIPTION – ANNEE 2012

Je soussigné :

NOM.....PRENOM

ADRESSE..... N°.....Bte.....

CODE POSTAL.....LOCALITE.....

TEL..... GSM ADRESSE MAIL.....

NE(E)LE.....PROFESSION.....

BREVET ACQUIS.....N° DU BREVET.....

DATE DE LA DERNIERE VISITE MEDICALE D'APTITUDE A LA PLONGEE.....

DATE DU DERNIER ELECTROCARDIOGRAMME SOUS EFFORT (ECG).....

Membre d'honneur : oui/non* -- Plongeur :oui/non* -- 2ème appartenance : oui/non*

Désire m'inscrire le jeudi au club de Plongée Sous-Marine du Delphinus, et paie ce jour, pour la saison en cours :

- 155,00 €-
- 130,00 € (2° membre d'une même famille vivant sous le même toit)
- 110,00 € (seconde appartenance)

- Paiement par virement sur le compte : ING 310 - 0007679 - 05
- Paiement en espèce

Attention, l'inscription ne sera effective qu'après réception du paiement

Je déclare par la présente accepter les règlements en vigueur au DELPHINUS, à la LIFRAS et à la PISCINE et renonce dès à présent, à tout recours éventuel contre ces derniers pour tout incident ou accident, prévisibles ou non, autres que ceux prévus par les assurances fédérales de plongée, du Delphinus ou de la piscine.

Je déclare notamment SAVOIR NAGER, être reconnu médicalement apte pour la discipline choisie et, en ce qui concerne les mineurs d'âge, avoir une autorisation des parents ou tuteurs qui acceptent et s'engagent à respecter et à faire respecter par leurs enfants, les normes de sécurité fédérales et, notamment celles relatives aux moins de 16 ANS, leur demandant de passer des examens spécifiques tels que audiométrie et examen pulmonaire, en plus des examens traditionnels.

Mon affiliation à la Fédération de Plongée (LIFRAS) ne sera effective que lorsque j'aurai remis au Delphinus une attestation médicale certifiant mon aptitude à la plongée sous-marine ; je m'engage en outre à me soumettre dans les 2 mois de mon affiliation aux divers examens médicaux requis par la Fédération.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts du DELPHINUS et accepte de m'y conformer sans appel.

DATE :

SIGNATURE :

Pour les mineurs d'âge, voir « autorisation parentale »

(*) Biffer les mentions inutiles.