

CIP GLENAN - PLONGEE 2018
BULLETIN D'INSCRIPTION – 5% DE REDUCTION POUR 2 SEMAINES

Ce bulletin d'inscription est à imprimer, à compléter et à retourner au CIP, accompagné du chèque d'arrhes, Merci.

Nom : Prénom :
N° de licence 2018 : Club :
Brevet actuel : N° de club (oblig.) :
Date de naissance :
Tél. Fixe : Portable :

Adresse :
.....
Adresse email :

Personne à contacter en cas de nécessité :
.....

Renseignements particuliers (allergie à l'aspirine ou autres réactions allergiques) :
.....

Aux Glénan (sur l'île Saint Nicolas en internat).

Stage choisi (Biologie, N1, etc ...) :
Dates du ou des stage(s) choisi(s) :
A défaut de place à ces stages, autre(s) date (s) :

Je joins la somme de 200 euros par semaine de stage, réservée à titre d'arrhes, non remboursable accompagnée de la fiche d'inscription.

La licence fédérale et un certificat médical de moins d'un an sont obligatoires. Pour les formations aux niveaux 1, 2 et 3, le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine peut être établi par un médecin généraliste.

Pour la formation au niveau 4 et au MF1, le certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine doit être établi par un médecin du sport ou médecin fédéral.

Si vous désirez une licence et une assurance complémentaire, joignez 40 euros pour la licence (28 euros pour les moins de 16 ans) ainsi que la somme de l'assurance complémentaire choisie, à vos arrhes et nous vous les établirons dès réception de votre inscription.

Je prends ma licence au CIP : OUI - NON (rayez la mention inutile).

Assurance complémentaire AXA - cabinet LAFONT :

Loisir 1 20,00 € – Loisir 2 25,00 € – Loisir 3 42,00 €

Autorisation parentale :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame,, père, mère de monsieur, mademoiselle, autorise mon fils, ma fille à participer aux activités subaquatiques du centre international de plongée des « Glénan ».

J'autorise les responsables du club à faire pratiquer toutes interventions chirurgicales ou soins médicaux reconnus nécessaires par les médecins.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions du CIP Glénan et m'engage à les respecter.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé ».