



Douarnenez Aqua Club – FFESSM n° 03 29 0044  
10, quai Marie-Agnès Péron 29100 Douarnenez  
Tél. 02.98.74.17.36. - dzaquaclub@sfr.fr - www;douarnenez-aqua-club.fr



## FICHE D'INSCRIPTION AU DAC SAISON 2017 / 2018

Cocher les options choisies	OUI	Montant
Adhésion	X	15.00
Licence adulte		
Forfait illimité		
Plongée à l'unité		
Formations N1 - N2 - N3		
Formations Nitrox (base - confirmé)		
Forfait annuel Nitrox		
Forfait Piscine		

(sera complété par le DAC)

Montant total à régler	
Règlement espèces :	
Règlement Chèque(s)	
Montant / N° chèque	
Montant / N° chèque	
Montant / N° chèque	
<i>Possibilité de régler en 3 chèques remis le jour de l'inscription. L'inscription ne sera effective qu'accompagné de la totalité du règlement, et la copie du certificat médical.</i>	

NOM / PRENOM : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
(à joindre pour les mineurs une autorisation parentale)

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Date Certificat Médical de non contre indication à la pratique de la plongée : \_\_\_\_\_

(joindre une copie)

Nom / prénom du médecin : \_\_\_\_\_

Allergie Aspirine :  Autres allergies :  \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'accident : \_\_\_\_\_

Lien de Parenté : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

N° de Licence (en cours de validité) \_\_\_\_\_ Niveau Plongeur : \_\_\_\_\_

(Présenter carte ou prendre sa licence au DAC)

(Présenter carte)

Nitrox : Base  Confirmé :  RIFAP :  ANTEOR :  Permis bateau :  CRR-VHF :

TIV :  Numéro TIV : \_\_\_\_\_

Club d'appartenance : \_\_\_\_\_ / Inter-club Finistère : oui

*Assurances : avec votre licence vous bénéficiez d'une responsabilité civile qui couvre les dommages que vous causeriez à autrui.*

*Pour être couvert si vous êtes victime d'un accident, une assurance complémentaire est nécessaire. La FFESSM propose par le biais du Cabinet AXA Lafont plusieurs niveaux de garanties, le détail est disponible sur leur site : <http://www.cabinet-lafont.com>*

*Si vous souhaitez une assurance complémentaire Lafont, merci d'indiquer l'option choisie : \_\_\_\_\_  
(à régler directement au cabinet Lafont)*

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_