

PHOTO



Fiche d'inscription C.E.P Saison 20 /20

CADRE RÉSERVÉ AU CEP

COPIE du certificat médical
Valable au moins jusqu'au 30 juin de la saison en cours
(FORMULAIRE FFESSM OBLIGATOIRE)
Règlement (chèque uniquement 3 chèques maxi)
Attestation AIA
1 Photo collée ou insérée
Copie du (des) dernier(s) diplôme(e) obtenu(s)
Chèque carte piscine (voir modalités)
Chèque de caution coupon OMS (voir modalités)

Civilité : Nom : Prénom :
Né(e) le : Lieu de naissance : Code Postal :
Adresse :
Code Postal : Ville :
☎ Domicile* : ☎ Portable* : ☎ Prof.* :
🏠 (en majuscule) : Profession :
* merci de remplir les numéros de téléphone au format : 00 00 00 00 00

■ NIVEAU DE PLONGÉE (Fournir une photocopie du dernier diplôme) :

Activité(s) souhaitée(s)(Formation plongée, palmage, apnée...):
Niv. de plongée : **Aucun N1 N2 N3** ; autre (apnée...) : obtenu le :
Diplôme encadrant plongée : **N4/GP E1 E2 E3 E4** obtenu le :
Diplôme encadrant apnée : **IE1 IE2 MEF1** obtenu le : Nombre de plongées (environ) :
Diplôme de Secourisme : obtenu le :
Qualifications diverses (NITROX, TIV, permis bateau...) :

Êtes-vous allergique à l'aspirine (**Réponse obligatoire**) : **OUI NON**

■ CHOIX DE LA LICENCE ET DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (AIA) :

COTISATION = adhésion + licence + AIA	Plongeur débutant N1 ou équivalent N2 ou équivalent	Couple / Famille (par personne)	Jeune moins de 16 ans	Apnéiste Plongeur N3 ou équivalent	Encadrant / CD
Adhésion seule					
Cotisation sans AIA					
Cotisation avec AIA Loisir 1					
Cotisation avec AIA Loisir 2					
Cotisation avec AIA Loisir 3					

Cocher la cotisation choisie et indiquer son montant (voir tableau tarifs) : €

■ ATTESTATION DE REFUS DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT (AIA) :

Je soussigné(e), (Civilité) : (Nom, Prénom) : reconnaît
avoir refusé de souscrire à l'une des assurances individuelles accident proposées par la FFESSM et le cabinet AXA Lafont, malgré les recommandations du CEP. Je m'engage à fournir une attestation d'assurance au moment de l'inscription couvrant les risques liés à la plongée.

Signature :

■ PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (OBLIGATOIRE) :

Civilité : Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
☎ Domicile* : ☎ Portable* : ☎ Prof.* :
* merci de remplir les numéros de téléphone au format : 00 00 00 00 00

Votre licence ne vous sera délivrée que lorsque votre dossier sera complet (au plus tard 3 séances).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts du CEP affichés dans le local et disponibles sur le site du CEP.
Je m'engage à suivre les recommandations et les règles édictées par la **Fédération Française d'Études et de Sports Sous-Marins**.
Fait à : , le :

Signature :

DROIT A L'IMAGE :

Autorisation d'utilisation de l'image d'une personne

Je soussigné(e), (Civilité) : _____ (Nom, Prénom) :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Autorise le Cercle Ébroïcien de Plongée à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies, des vidéos me représentant, réalisées lors des activités subaquatiques ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins d'enseignement.

Les photographies et vidéos susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants :

- Publication dans une revue, ouvrage ou journal.
- Publication pour une publicité en vue de promouvoir le club, l'activité.
- Présentation au public lors d'expositions.
- Diffusion sur le site web du club : <https://cep-evreux.fr>
- Autre (à préciser) :

Fait à : _____ , le :

Signature :