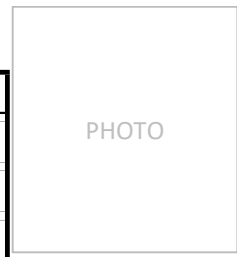


SECTION PLONGÉE - N° de licence

-	-								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--



INFORMATIONS SUR L'ADHÉRENT(E)	
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Représentant légal	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Lieu	<input type="text"/>
N° & nom de la voie	<input type="text"/>
Complément d'adresse	<input type="text"/>
N° BP ou lieu-dit	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>
Ville	<input type="text"/>
Téléphone Domicile :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Portable :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail EN MAJUSCULES	<input type="text"/> @ <input type="text"/>
Profession	<input type="text"/>
Groupe sanguin	<input type="text"/> Allergie à l'aspirine <input type="checkbox"/>

NIVEAU ACTUEL & OBJECTIFS PERSONNELS																		
Niveau désiré (*)	PE20	<input type="checkbox"/>	PA12	<input type="checkbox"/>	PE40	<input type="checkbox"/>	PA20	<input type="checkbox"/>	PE60	<input type="checkbox"/>	PA40	<input type="checkbox"/>	PA60	<input type="checkbox"/>	N4	<input type="checkbox"/>	Initiateur	<input type="checkbox"/>
Niveau acquis	PE20	<input type="checkbox"/>	PA12	<input type="checkbox"/>	PE40	<input type="checkbox"/>	PA20	<input type="checkbox"/>	PE60	<input type="checkbox"/>	PA40	<input type="checkbox"/>	PA60	<input type="checkbox"/>	N4	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/>
Nb de plongées	<input type="text"/>		Nb de plongées entre 20 et 40 m (objectifs PN3)		<input type="text"/>													
Niveau enseignant	E1	<input type="checkbox"/>	E2	<input type="checkbox"/>	E3	<input type="checkbox"/>	E4	<input type="checkbox"/>										
Formation annexe	RIFAP	<input type="checkbox"/>	PSC1	<input type="checkbox"/>	TIV	<input type="checkbox"/>	ANTEOR	<input type="checkbox"/>	NITROX	<input type="checkbox"/>								

(*) Plusieurs choix possibles, l'objectif sera confirmé après entretien avec un moniteur

PERSONNE À PRÉVENIR	
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Ami(e)	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Si oui, lien de parenté <input type="text"/>
Téléphone Domicile :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Portable :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<p>J'AI PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DISPONIBLE SUR LE SITE DU CLUB ET M'ENGAGE À LE RESPECTER.</p> <p style="text-align: right;">Date <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>Autorisation à utiliser pour la saison votre image à des fins non commerciales sur tout type de support (affiche, site Internet, etc.) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: small;">LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS PRIS EN CHARGE.</p> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: small;">À compter de la 3^{ème} participation, vous n'aurez plus ACCÈS AU BASSIN si votre DOSSIER D'INSCRIPTION n'est pas remis.</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; color: blue;">LU ET APPROUVÉ - SIGNATURE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
---	--

<p style="background-color: yellow; padding: 2px;">Partie réservée à l'association</p> <p><input type="checkbox"/> Paiement <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Certificat médical de - d'1 mois</p> <p><input type="checkbox"/> Dérogation parentale (mineur)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Photo identité</p>	<p>Date d'inscription <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Chèque N°</p> <p><input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Chèque N°</p> <p><input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> CB</p> <p><input type="checkbox"/> Demande de facture/attestation</p>
---	---