



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHESION

Identité :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adhésion :

Je souhaite devenir membre :  Plongeur actif  Apnéiste

Je suis parrainé par : \_\_\_\_\_

Expériences :

Je suis déjà plongeur  oui  non Si oui, mon niveau est : \_\_\_\_\_

Spécialités (nitrox/trimix/autres) : \_\_\_\_\_

Prérequis :

1. J'ai pris connaissance des statuts et du règlement du club, du tarif des cotisations, de notre politique de confidentialité et du traitement des données. Tous ces documents sont disponibles sur notre site internet <https://new.plongeplo.ch> - Je les accepte et je demande mon admission au club de plongée de Plan-les-Ouates  oui  non
2. Je suis au bénéfice d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre (membre actif et apnéiste uniquement)  oui  non
3. Je possède une assurance accident non-professionnelle et une assurance maladie couvrant les frais médicaux éventuels inhérents à la pratique de la plongée (membre actif et apnéiste uniquement)  oui  non
4. Je possède une licence FSSS si oui, Numéro : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  oui  non
5. Concernant la licence FSSS, je souhaite l'option suivante :
  - a) Assurance de base obligatoire à hauteur de CHF 60,-, ou  oui  non
  - b) Avec assurance complémentaire notamment en cas de faute grave (dépassement de leurs prérogatives ou au-delà de 40m), à CHF 80,-  oui  non
6. Je prends note que des images me concernant, prises lors des activités club, peuvent être diffusées sur notre site internet ou affichées au club ou sur d'autres médias. Celles-ci sont retirées sur simple demande.

Annexes à remettre avec la demande d'adhésion :

1 photo d'identité  Copies (recto/verso) des brevets  Certificat médical  Licence

Remarques : \_\_\_\_\_

Décision du comité :

La candidature est :  Acceptée  En attente de compléments d'infos  Refusée

Motivation du refus : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature du Président \_\_\_\_\_