

FICHE INSCRIPTION / RESERVATION 2014
ECOLE FRANCAISE DE PLONGEE

QUIBERON PLONGEE TEL : 02 97 50 00 98

Port Haliguen II (Port de Plaisance) / 56170 QUIBERON (près de la capitainerie)

mail: contact@quiberon-plongee.com

NOM : _____ PRENOM : _____ Né(e) le : _____

ADRESSE : _____ Mail : _____

CP : _____ VILLE : _____ Tel : _____ Mobile : _____

Taille : _____ **Poids :** _____ **Pointure :** _____ **Taille combinaison:** _____

Personne à contacter en cas de nécessité : _____ Tél : _____

Allergie à l'aspirine : _____ Autres réactions allergiques : _____

CERTIFICAT Médical : _____ LICENCE : _____ DIPLOME : _____

NIVEAU DU PLONGEUR : Débutant N1 N2 N3 N4 N+

RESERVATION : Nombre de plongées _____ Forfait : _____

DATES : du au **Encadrement moniteur** : Oui Non

Baptême : **Découverte** : **Exploration** : **Formation** :

LOCATION EQUIPEMENT **Plongeur déjà équipé** :

Combinaison : **Stab** : **Détendeur** : **Palmes masque** **Autres** :

Je déclare avoir été informé des conditions de pratiques et de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire. Assurance responsabilité civile au tiers minimum obligatoire. Je m'engage à respecter la réglementation en vigueur et les consignes qui me seront données. Code du sport : arrêté 5 janv 2012, modifié 6 avril, livre 3 pratique sportive : titre 2 section 3.

Date _____ SIGNATURE _____ Règlement : _____

Conditions annulation : - 3 jours avant la date pas de remboursement sauf certificat médical.

AUTORISATION PARENTALE : _____ **Seuls les plongeurs sont admis à bord**

Je soussigné _____ autorise mon enfant _____ à pratiquer la plongée sous marine, ainsi que toutes les activités annexes au centre de Quiberon plongée SARL. En outre, j'accepte que les responsables du centre, ou les moniteurs, autorisent en mon nom une prise en charge médicale par le personnel compétent si nécessaire.

Fait àleSignature avec mention lu et approuvé

Pour les paiements chèques ou espèces pas de CB.