



SAISON 2023/24  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
valant demande de licence

[lesbulleslangroises@gmail.com](mailto:lesbulleslangroises@gmail.com)

Ces renseignements ne pourront être consultés que par les membres du comité directeur.

NOM : Prénom : Profession :

Date et lieu naissance + CP :

Adresse :

Ville et CP :

N° tél : N°Port : Mail :

N° LICENCE : Niveau PLONGEE : TIV : oui - non

APNEE :

Joindre à cette fiche le **DOUBLE** de votre certificat médical en cours de validité ou l'envoyer par Mail,

**DATE CERTIFICAT MEDICAL** : .....

Je m'engage à consulter le site internet du Cabinet LAFONT pour étudier les assurances complémentaires (ex : voyage à l'étranger) qui ne sont pas délivrées par le club.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et accepter de m'y conformer.

J'autorise le club à utiliser mon image sur le site web : oui non

**ENCADRANT** : J'accepte que les renseignements soient soumis au contrôle de la FFESSM : .....

DATE : .....

SIGNATURE :

**POUR LES MINEURS :**

Je soussigné ..... Responsable légal, autorise le mineur .....  
à pratiquer les activités du club en toute connaissance des risques encourus. J'autorise les responsables du club  
et les moniteurs à organiser, en cas de besoin, une prise en charge médicalisée vers un service approprié.

DATE : .....

SIGNATURE :