|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | CSA plongée BA105 LES TRAPARDS  [lestrapards@gmail.com](https://d.docs.live.net/ac0a01c8d96497cb/Documents/CSA%20PLONGEE/2022-2023/Dossiers%20d'inscription%202022-2023/Dossiers%20adh%C3%A9rents/DUBART%20Xavier/lestrapards@gmail.com)  CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE  Base Aérienne 105  Route de PARIS  27037 EVREUX  SAISON 2025/2026 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM :** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prénom :** | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Né le :** | | |  | | | | | | **à** |  | | | | | | **Code postal** |  |
| **Adresse :** | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **CP :** |  | | | | | | **VILLE :** | | | |  | | | | | | |
| **Tel :** |  | | | | | | | **Port :** | | |  | | **Pro :** | |  | | |
| **E-mail :** | | | | |  | | | | | | | **@** |  | | | | |
| **N° LICENCE :** | | | |  | | | | | | | | | | **NOMBRE DE PLONGÉES :** | | |  |

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEAU DE PLONGEE :**  ☐ DEBUTANT ☐ N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ N4/GP☐ N5/DP  ☐ PA 12 ☐ PA 20 ☐ PE 40 ☐ PA 40 ☐ PE 60  ☐ AUTRE : | **NIVEAU D’ENCADREMENT :**  ☐ INITIATEUR ☐ MF1 ☐ MF2  ☐ D.E INTITULE :       N° :       ☐ AUTRE : |



**QUALIFICATIONS PARTICULIERES :**

☐ TITULAIRE DU RIFAP ☐ ANTEOR ☐ TIV N° TIV :

**SOUHAITEZ VOUS SUIVRE UNE FORMATION CETTE ANNEE ? :** ☐ NON ☐ OUI

☐ N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ GP ☐ PA 12 ☐ PA 20 ☐ PE 40 ☐ PA 40 ☐ PE 60 ☐ INITIATEUR ☐ MF1

☐ TIV ☐ RIFAP ☐ AUTRE:



**SOUHAITEZ VOUS UNE ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE ?**

**(Voir site** [**https://www.ffessm.lafont-assurances.com/**](https://www.ffessm.lafont-assurances.com/)**)**

☐ NON ☐ OUI

⇨☐ LOISIR 1 ☐ LOISIR 2 ☐ LOISIR 3

⇨☐ LOISIR 1 TOP ☐ LOISIR 2 TOP ☐ LOISIR 3 TOP ☐ AUTRE :

**AVEZ-VOUS DES ANTECEDENTS MEDICAUX ?** ☐ NON ☐ OUI LESQUELS :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D’ACCIDENT :** | | | | |  | | |
| Adresse : | |  | | | | | |
| CP : |  | | VILLE : |  | | Tel : |  |