



CSA plongée BA105 LES TRAPARDS

lestrapards@gmail.com

CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE

Base Aérienne 105

Route de PARIS

27037 EVREUX

SAISON 2026/2027

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.ffesm.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 : _____