



ADHÉSION

Photo d'identité

N° LICENCE :

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

à :

Profession :

Adresse personnelle :

BP :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Mobilis :

E-mail :

Personne à prévenir :

Tél. :

Année	20__	20__	20__	20__	20__
Niveau de plongée					
Assurance					
Certificat médical	<input type="checkbox"/>				

Le licencié autorise la FFESSM à céder ses coordonnées postales ou électroniques à des partenaires ou à des tiers pour toutes opérations de mailing.

Le licencié autorise la consultation de son CACI (certificat médical) par les délégués de la FFESSM et via le Qr-code présent sur sa carte de licence.

L'adhérent souhaite être inscrit à la mailing-list du club pour être informé de ses actualités et peut se désabonner à tout moment.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Pop Club et de la Charte internationale du plongeur responsable et je m'engage à les respecter.

Date :

Signature :