

**COLLEZ  
VOTRE  
PHOTO  
ICI**

|                 |                      |                   |                      |
|-----------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Nom</b>      | <input type="text"/> | <b>Prénom</b>     | <input type="text"/> |
| <b>Né(e)</b>    | <input type="text"/> | <b>Lieu</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Adresse</b>  | <input type="text"/> |                   |                      |
| <b>CP</b>       | <input type="text"/> | <b>Ville</b>      | <input type="text"/> |
| <b>Portable</b> | <input type="text"/> | <b>Tél. Dom.</b>  | <input type="text"/> |
| <b>Email</b>    | <input type="text"/> | <b>Profession</b> | <input type="text"/> |

**Activité(s)**      Plongée       Hockey       Apnée       Nage

Nouveau au club ?    Oui       Non

Niveaux actuels       N° licence

Objectifs/Souhaits de la saison

Certificat médical délivré le  (valide si – de 3 mois) !

Type de certificat      Normal       Sport       Fédéral

Personne à prévenir en cas d'accident

Lien de parenté       Tél.

Allergies ?    Oui       Non       Si oui, précisez

**Liste des documents fournis (à vérifier et cocher par le club)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fiche d'inscription          | <input type="checkbox"/> Photo(s) (voir notice pour le nombre) |
| <input type="checkbox"/> Chèque(s) avec photocopie(s) | <input type="checkbox"/> 1 enveloppe timbrée à votre adresse   |
| <input type="checkbox"/> Certificat médical FFESSM    | <input type="checkbox"/> Photocopie du certificat médical      |

Je reconnais avoir pris connaissance et accepté dans tous ses termes le règlement intérieur du club consultable sur <http://www.subgalatee.fr>. Je reconnais avoir pris connaissance et accepté dans tous ses termes les conditions de délivrance de la licence et du contrat d'assurance complémentaire consultable sur <http://www.ffessm.fr>.

À ..... Le ..... Signature .....

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association Sub Galatée. En application des articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à son président.

Je souhaite m'opposer à l'utilisation des données telles que décrites précédemment (cochez la case ci-contre) :

Nom 

 Prénom 

## MONTANT DE LA COTISATION = ①

| Vous êtes ?                                      | Adulte   |          | Étudiant<br>< 25 ans | - 16 ans |         | Moniteur actif<br>Encadrement<br>Conseil Adminis. | Senior<br>(≥ 70 ans) | Votre cas |
|--|----------|----------|----------------------|----------|---------|---|----------------------|-----------|
|  | Oui      | Non      |                      | Oui      | Non     |   |                      |           |
| Chesnaysien                                      | Oui      | Non      |                      | Oui      | Non     |   |                      | ↓         |
| <b>Montant de la cotisation</b>                  | 130,00 € | 135,00 € | 85,00 €              | 62,00 €  | 65,00 € | 40,00 €   | 20,00 €              | ←         |
| <b>Si 1<sup>ère</sup> année au club, ajoutez</b> | 60,00 €  | 60,00 €  | 60,00 €              | Gratuit  |         | 60,00 €   | 60,00 €              | ←         |

## MONTANT DE LA LICENCE = ②

| Vous êtes ?                  | Adulte  | - 16 ans | - 12 ans | Passager | Votre cas |
|------------------------------|---------|----------|----------|----------|-----------|
| <b>Montant de la licence</b> | 37,98 € | 24,04 €  | 10,68 €  | 39,98 €  | ←         |

## MONTANT DE L'ASSURANCE = ③

| Assurance                     | Loisir 1 |         | Loisir 2 |         | Loisir 3 |         | Piscine (obligatoire pour compétition)<br>(Hockey) | Votre cas |
|-------------------------------|----------|---------|----------|---------|----------|---------|--|-----------|
|                               | Base     | TOP     | Base     | TOP     | Base     | TOP     |  |           |
| <b>Montant de l'assurance</b> | 19,00 €  | 37,00 € | 30,00 €  | 48,00 € | 52,00 €  | 79,00 € | 11,00 €  | ←         |

TOP : formule comprenant une assurance voyages plongée Monde entier (voir site du Cabinet Lafont : [www.cabinet-lafont.com](http://www.cabinet-lafont.com)).

## PARTICULARITÉS ET PAIEMENT = ④

| Vous êtes ?                  | Plongeur Débutant | Inscription familiale (3 adhérents au moins d'un même foyer fiscal) | En cas de passage de niveau réussi autre que N1           | Votre cas |
|------------------------------|-------------------|---|---|-----------|
| <b>Carnet N1 + Passeport</b> | 16,00 €           | Réduction de 15,00 €  | Carte de brevet (FFESSM, RIFAP, NITROX...) à payer en sus | ←         |

Montant à payer = ① + ② + ③ + ④

**TOTAL**

| Paiement<br>1 à 3 chèques, sans frais supplémentaire, datés du même jour, encaissés sur 3 mois consécutifs à l'ordre du <b>Sub Galatée</b> .<br>Date d'encaissement au dos.<br>Mise en banque avant le 31/12/2013 au plus tard. | Chèque n°1          | Chèque n°2 | Chèque n°3 |
|---|---------------------|------------|------------|
|   | Montant des chèques |            |            |

Vous souhaitez payer à l'aide de Chèques ANCV ou de Coupons Sports de l'ANCV, contactez le trésorier.

Souhaitez-vous une attestation CE ?

Oui

Non