

NOM :

PRENOMS :

Né le : à : Dpt :

Adresse :

CP : VILLE :

Tel : Port : Pro :

E-mail : @

Handicap : Nb de plongées :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Adresse :

CP : VILLE : Tel :

NIVEAU DE PLONGEE : (*)

DEBUTANT

HP1 HP2 HP3

N1 N2 N3 N4 N5

AUTRE :

JEUNES PLONGEURS :

BREVETS : BRONZE ARGENT OR

QUALIFICATIONS : PALANQUEE GILET
 BATEAU1 BATEAU2

NIVEAU D'ENCADREMENT : (*)

E1 E2 E3 E4 E5 INTITULE : N° : DATE :

QUALIFICATIONS PARTICULIERES : (*)

BNS AFPS CFPS REANIMATION RIFAP TIV

FORMATION SOUHAITEE :

HP1 HP2 HP3 N1 N2 N3 N4 INITIATEUR MF1 TIV

SOUHAITEZ VOUS UNE ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE ?

LICENCE FFESSM NON OUI LOISIR 1 LOISIR 2 LOISIR 3 TOP

LICENCE FFH NON OUI A B 1 2 3 4

COTISATIONS AU CLUB PLONGEE LES KAWAN HANDIPLONGEURS :

MEMBRE	K1	CSA	N° LICENCE	NB DE PLONGEES

APTITUDES MEDICALES : ETES VOUS ALLERGIQUE A L'ASPIRINE ? OUI NON

DATE	MEDECIN	OBSERVATIONS	LIMITES TECHNIQUE/PROFONDEUR

Parrainé par

--	--

(*) Joindre la photocopie de votre dernier diplôme ou du passeport de plongée.