

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

PESH 1 2 3 4

PLONGEUR N1 N2 N3

GP DP

QUALIF. PE20 PE40 PA40

AUTRE :

JEUNES PLONGEURS :

BREVETS : BRONZE ARGENT OR

QUALIFICATIONS : PALANQUEE GILET

BATEAU1 BATEAU2

AIDE MONITEUR

NIVEAU D'ENCADREMENT : (*)

E1 E2 E3 E4 EH INTITULE : N° : DATE :

QUALIFICATIONS PARTICULIERES : (*)

PSC PSE 1 2

ANTEOR RIFA TIV

PROFESSION MEDICALE

Précisez :

FORMATION SOUHAITEE :

PESH1 PESH2 PESH3 PESH4

N1 N2 N3 GP

EH1 EH2 EH3

INITIATEUR MF1 TIV

SOUHAITEZ VOUS UNE ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENT ET ASSISTANCE ?

FFESSM NON OUI ⇒ LOISIR 1 LOISIR 2 LOISIR 3 TOP

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

--	--