**MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR LA FICHE EN LETTRE MAJUSCULE**

NOM : .......................................................................................................................................................................................

Photo

Obligatoire

PRENOM : .............................................................................................................................................................................

DATE DE NAISSANCE : ………………………………..........……

ADRESSE : …………..................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................................

CODE POSTAL : ................................... VILLE : …………………………………….........................................................................

TEL : .......................................................... EMAIL : ……….......................................................................................................................................................

QUELLE FORMATION VOULEZ VOUS EFFECTUER : …...………………...........................................................……………………………………………

QUEL EST VOTRE NIVEAU ACTUEL DE PLONGEE : …………..............................................................…………………………………………………….

DATES SOUHAITEES : ....................................................................................................................................................................................................

Groupe Sanguin : ………………...............……………. Etes-vous allergique à l’aspirine : **OUI - NON**

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

NOM : …………………………………………………………………………….............……… PRENOM : …………..............................................…………………………………………….

ADRESSE (si différentes de la vôtre) : .................................................................................................................................................................

………………………………………………………………..................................................................…………………………………………………………………………….………………………………..…

…………………………………………………………………………………………...........…………… TEL : ………………….......................…………………………………………....................….

Plusieurs organismes peuvent délivrer des certifications. Pour les brevets français, si vous possédez une licence FFESSM en cours de validité, l’organisme de certification de votre brevet sera établi par la FFESSM sinon ce sera par l’ANMP. Pour les autres brevets internationaux, nous vous proposons soit une certification SSI ou PADI.

La licence peut être souscrite ou renouvelée sur place. Vous avez aussi la possibilité de prendre une assurance complémentaire individuelle.

Licence adulte (+ de 16 ans) : 45€, licence jeune 30 €, assurance complémentaire (à partir de 20 €)

**Possédez vous une licence FFESSM ou désirez vous en souscrire une ou la renouveler : OUI – NON**

**Pièces complémentaires obligatoires** qui vous seront demandés pour débuter votre formation :

* **Certificat médical de non contre indication à la plongée de moins d’un an**
* **Autorisation parentale pour les mineurs**

Votre réservation ne sera effective qu’après la réception du versement d’arrhes correspondant à 30 % du montant total du séjour (arrondi à l'euro prés).

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du centre de plongée Rédéris et j’y souscris sans réserve.

Fait à .............................................................................. Signature :

Le ...................................................................................