Formulaire d'inscription Club de plongée PAC SUBAQUATIQUE

(Inscription possible à partir de 18 ans, sauf dérogation sur décision du bureau)

Club de plongée PAC SUBAQUATIQUE de Pouzauges – rue Charles Largeteau - 85700 POUZAUGES
FFESSM N° 03850164. Agrément DDJS : S/8485219. Siret : 452 727 69600018. Code APE : 9312Z

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Localité :

Numéro de téléphone : Adresse mail :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Licence n° : Niveau de plongée acquis :

Tarifs licence : *(Sélectionner le montant de votre cotisation)*

- ☐ Plongée : ..... 130 € *(licence : 55€ + cotisation club : 75€)*
- ☐ Plongée tarif réduit : ..... 95 € *(moins de 18 ans / étudiant / demandeur d'emploi / encadrant E1-E2-E3)*
- ☐ Nage avec palmes : ..... 95 €
- ☐ Licence seule : ..... 55 € *(ne donne pas accès : à la piscine, à la carrière de Cerizay, au matériel club)*

Tarifs formation Niveau de plongée : *(Sélectionner la formation souhaitée)*

- ☐ Niveau 1 : ..... 70 €
- ☐ Niveau 2 : ..... 120 € *(Le coût des plongées hors carrière de Cerizay n'est pas inclus)*

Tarifs assurance complémentaire :

Souhaitez-vous une assurance complémentaire : ☐ OUI ☐ NON *(Si OUI sélectionner l'assurance choisie)*

☐ Loisir 1: 21,00 € ☐ Loisir 2: 26,00 € ☐ Loisir 3: 44,00 € ☐ Piscine: 12,00 €

POURQUOI UNE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE ? Information à lire attentivement

*Du seul fait de votre licence vous bénéficiez de la garantie **''Responsabilité Civile''** qui vous couvre contre les conséquences financières que vous pourriez être amené à connaître, dans la pratique de toutes les activités reconnues par la FFESSM, **si vous causiez un dommage à AUTRUI et que vous en étiez déclaré responsable**, ainsi que la garantie de protection juridique.*

***Mais si vous êtes victime d'un accident personnel, VOUS N'ETES PAS ASSURE**...Nous attirons votre attention sur l'intérêt à souscrire d'autres garanties nécessaires à la protection de vos activités, sur votre demande, avec une Assurance Individuelle Accident.*

Les licenciés sont libres de se rapprocher de tout conseil en assurance de leur choix susceptible de leur proposer des garanties adaptées à leur situation. Mais la licence permet d'avoir accès aux contrats spécialement élaborés par l'assureur de la Fédération. Elle permet notamment, si vous le désirez, de souscrire une Assurance Individuelle Accident Loisir 1, Loisir 2, Loisir 3. Cette assurance optionnelle mais vivement conseillée couvre le licencié pour ses propres dommages corporels (dont les frais de caisson) sans tiers responsable identifié. Elle est valable partout dans le monde pour toutes les activités de la Fédération.

Lors des sorties dans d'autres club, une assurance complémentaire est de plus en plus souvent demandée.

***Tous les détails sur** https://www.assurdiving.com / contact@lafont-assurances.com / Tél : 04 68 35 22 26*

***ATTENTION** pour les personnes souhaitant faire de la **compétition de nage en milieu naturel**, l'assurance **''loisir 1'' est obligatoire**. Pour les compétitions en piscine, l'assurance '' Piscine'' minimum est obligatoire.*

LOISIR 1	LOISIR 2	LOISIR 3	PISCINE
Frais de recherche et de sauvetage : 10 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 15 000 € dans le pays de domiciliation / 50 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 11 500 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 15 000 € Consulter la notice	Frais de recherche et de sauvetage : 15 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 30 000 € dans le pays de domiciliation / 50 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 40 000 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 25 000 € Garantie Bris de Matériel : 500€ Consulter la notice	Frais de recherche et de sauvetage : 25 000 € Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 31 500 € dans le pays de domiciliation / 300 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 90 000 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 45 000 € Garantie Bris de Matériel : 500€ Consulter la notice	Garantie frais d'hospitalisation et de traitement sur prescription médicale : 8 000 € dans le pays de domiciliation / 40 000 € dans le monde entier (hors pays de domiciliation) Capital en cas d'invalidité Permanente et Totale : 11 500 € Capital en cas de décès ou disparition judiciairement constatée : 8 000 € Garantie Bris de Matériel : 300€ Consulter la notice

Réduction famille :

- ☐ Pour 2 licences, remise de 5,00 € / licence
- ☐ Pour 3 licences, remise de 7,50 € / licence — Montant de la remise / licence : ____ €

Moyens de règlement :

- ☐ Chèques — *Adressé à l'ordre du PAC SUBAQUATIQUE de Pouzauges*
- ☐ Virement — *Coordonnée bancaire : CREDIT AGRICOLE*
  IBAN : FR76 14706001 5430 8811 0200 115 BIC : AGRIFRPP847
- ☐ Chèque vacances — *pour ce moyen de paiement, des frais de dossier de 5 € seront appliqués*
- ☐ Coupon sport — *pour ce moyen de paiement, des frais de dossier de 5 € seront appliqués*

Montant total et règlement de la cotisation : *(Merci d'indiquer les différents montants ci-dessous)*

- ☐ Licence : ____ €
- ☐ Formation Niveau de plongée : + ____ €
- ☐ Assurance complémentaire : + ____ € ⇨ *Pour les encadrants : L'assurance Loisir 1 est prise en charge par le club, mettre 0 dans la case, ou la différence si vous choisissez une assurance supérieure*
- ☐ Réduction famille : - ____ €
- ☐ Frais de dossier (+ 5 €) : + ____ € ⇨ *UNIQUEMENT pour le règlement par chèque vacances et sport*

TOTAL COTISATION = ____ €

Date du ou des règlements possibles : *(merci d'indiquer le montant de vos versements ci-dessous)*

Retrait	Montant du versement		Retrait	Montant du versement		Retrait	Montant du versement
Début novembre			Début décembre			Début janvier	

Je soussigné Madame, Monsieur, ____ reconnais :

- ✓ **avoir été informé de l'existence d'assurance complémentaire et de l'intérêt d'y souscrire,**
- ✓ **céder à titre gracieux le droit d'utiliser mon image dans le cadre des activités publiques du club,**
- ✓ **avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la plongée, en conséquence je confirme ne présenter aucune anomalie constitutionnelle ou acquise, aucune maladie contre-indiquant la plongée sous-marine,**
- ✓ **avoir été informé du traitement des données à caractère personnel,**
- ✓ **avoir été invité à consulter les statuts et règlement intérieur du club (affiché au local),**

Fait à ____ Le ____

Signature précédée de la mention “lu et approuvé”

Pour les mineurs, signature du/des représentants légaux, préciser le NOM, prénom, qualité pour chaque représentant

Cadre réservé au PAC / ne pas remplir :

- ☐ **Fiche inscription** / page 1, 2 et 3
- ☐ **Fiche d’autorisation de soins en cas d’accident /** page 4
- ☐ **Certificat médical**
- ☐ **Règlement**
  - ○ Par chèque — nb de chèques : ……..
  - ○ virement : — nb de virements : ……..
  - ○ chèque vacances
  - ○ coupon sport

Autorisation parentale pour mineurs :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

déclare avoir été informé(e) des risques encourus en plongée sous-marine et prendre la responsabilité de toutes déclarations erronées concernant les antécédents de mon enfant.

Fait à Le

Signature du/des représentants légaux :

Parent 1 : (NOM, prénom, qualité)

Parent 2 : (NOM, prénom, qualité)

Droit à l'image :

Autorisez-vous le PAC Subaquatique à diffuser les photos de la personne dont le nom figure en tête de document ? ☐ **OUI** ☐ **NON**

Liste des contre-Indications à la plongée :

La plongée est une expérience épanouissante, ouverte à tous dès huit ans et dépourvue de tout danger dans le cadre d'un établissement expérimenté comme celui qui vous reçoit.

Un avis médical spécialisé préalable est préférable pour certains problèmes de santé chroniques ou temporaire.

Bien sûr vous n'avez pas à nous indiquer vos soucis de santé. Nous vous demandons simplement de lire la liste des Contre-Indications à la Plongée en Scaphandre Autonome présente en **Annexe 2/2.**

Mention d'information en matière de données personnelles :

Les informations recueillies via le présent formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel, mis en œuvre par l'Association. Les données à caractère personnel collectées ne font l'objet d'aucun transfert vers un état non membre de l'Espace Économique Européen. Celles-ci sont recueillies dans le cadre de votre adhésion à l'Association et seront conservées pendant une durée maximale de 1 an à compter de la fin de votre adhésion. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiées, vous disposez d'un droit d'accès, de limitation,d'opposition et de rectification pour des motifs légitimes, au présent traitement. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant au Président de l'Association à l'adresse électronique pacsubaquatique@gmail.com ou à l'adresse postale suivante : Pac Subaquatique, rue Largeteau, 85700 POUZAUGES. Par la signature du présent document, vous autorisez l'Association à transmettre vos données personnelles à la FFESSM (Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-marins), afin qu'elle puisse établir votre licence fédérale.

Règlement intérieur :

Nous vous informons que le club a affiché les statuts et le règlement intérieur du club au local, vous êtes invités à les consulter. Si vous le souhaitez, nous pouvons vous en remettre une copie.

FICHE D'AUTORISATION DE SOINS MEDICAL EN CAS D'ACCIDENT

Autorisation pour les adultes :

Je soussigné (NOM, prénom)

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du comité ou de la FFESSM :
  - A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins.

Fait à Le

Signature

Autorisation pour les mineurs :

Je soussigné (NOM, prénom, qualité)

,

En cas d'accident de (nom, prénom du mineur licencié)

Autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du comité ou de la FFESSM :
  - A prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
  - A reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur,

Fait à Le

Signature du/des représentants légaux :

Parent 1 : (NOM, prénom, qualité)

Parent 2 : (NOM, prénom, qualité)

Informations complémentaires :

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident :

NOM : Prénom :

Qualité :

Téléphone (portable et fixe si possible) :

Coordonnées du médecin traitant (facultatif) :

NOM : Téléphone :

Adresse :