



ENGAGEMENT DE L'ADHERENT

Je soussigné reconnais avoir pris connaissance :

- Du code du sport, version du 07/08/2013 régissant la pratique de la plongée sous marine
- Des règles en vigueur régissant la pêche sous marine
- Du règlement intérieur du club

J'autorise le club « La Plongée Chauvinoise », en cas d'accident, à me faire transporter par des moyens médicalisés vers un centre de soins adaptés.

Je précise ci dessous les contre indication éventuelles à cette autorisation d'agir :

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

Remarque ; la vaccination contre l'hépatite B est fortement recommandée.

Nom de la personne à contacter en cas d'accidents :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Adresse :

A : Le

Signature de l'adhérent

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale
pour les mineurs