



# Fiche Adhérent SAM Subaquatique

Photo  
d'identité

Mme  Mr Nom   
Prénom

N° de licence (réservé au club)  Date d'entrée (réservé au club)

Né(e) le  A  Dept

Adresse   
Code Postal  Ville   
Tél. Domicile  Tel. Mobile   
Email   
Profession  Ville du lieu de travail

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

Nom/Prénom  Tél.  Lien de parenté   
Nom/Prénom  Tél.  Lien de parenté

**Allergie(s) connue(s)**

Antécédents médicaux liés à la plongée :

**Vos Brevets  
actuels**

<b>FFESSM</b>	<input type="checkbox"/> Bronze	<input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/> Or	<input type="checkbox"/> P4	<input type="checkbox"/> P5
	<input type="checkbox"/> P1	<input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> P3	<input type="checkbox"/> PA40	<input type="checkbox"/> PE60
	<input type="checkbox"/> PA12	<input type="checkbox"/> PA20	<input type="checkbox"/> PE40	<input type="checkbox"/> E4	
	<input type="checkbox"/> E1	<input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> E3		
	<input type="checkbox"/> Nitrox	<input type="checkbox"/> Nitrox Confirmé			
<b>Apnée</b>	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> A3	<input type="checkbox"/> A4	
	<input type="checkbox"/> IE1	<input type="checkbox"/> IE2			
<b>RIFA</b>	<input type="checkbox"/> RIFAP	<input type="checkbox"/> RIFAA	<input type="checkbox"/> RIFANAP		
<b>BIO</b>	<input type="checkbox"/> PB1	<input type="checkbox"/> PB2	<input type="checkbox"/> FB1	<input type="checkbox"/> FB2	<input type="checkbox"/> FB3
	<input type="checkbox"/> ANTEOR	<input type="checkbox"/> TIV			
<b>CMAS</b>	<input type="checkbox"/> 1*	<input type="checkbox"/> 2*	<input type="checkbox"/> 3*		
<b>PADI</b>	<input type="checkbox"/> OWD	<input type="checkbox"/> AOWD	<input type="checkbox"/> Rescue Diver	<input type="checkbox"/> Dive Master	
<b>Brevets Autres Organismes</b>					

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter. D'autre part je déclare avoir connaissance des risques éventuels liés à la pratique de la plongée sous-marine en scaphandre autonome.

Je prends note être tenue responsable de l'état du matériel que j'aurai emprunté durant les activités pratiquées au sein du club SAM Subaquatique

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature précédée de la mention « lu et approuvé »  
 Le licencié  
ou  La mère  Le père  Le tuteur