**Fiche d’inscription**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Rue, numéro |  |
| Code postal |  |
| Ville |  |
| Canton |  |
| Email |  |
| Tél. portable |  |
|  |  |
| Adhésion en tant que membre | (\*) Junior / Light / Standard / Sport / Non-actif |
| Apte à l’apnée selon certificat complété | (\*) Oui / Non |
| Niveau éventuel brevet apnée |  |
| Membre éventuel association apnée |  |
|  |  |
| Date |  |
| Signature |  |

*(\*) biffer ou enlever ce qui ne convient pas*

**A remettre en même temps :**

* le certificat d’aptitude à l’apnée complété et signé. Il ne doit être signé par un médecin qu’uniquement dans certains cas en fonction des réponses données.
* la copie de l’ordre de paiement de la cotisation