

SAINTES APNÉE
FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

Mme/Mlle/M. ¹		Nom :		Prénom :		Photo Nouvel adhérent uniquement
Naissance	Date : __/__/____		Ville :		Dépt. :	
Adresse postale :						
Code postal :		Ville :				
Téléphone :			Mobile :			
Courriel :				Profession :		

Personne à prévenir en cas d'urgence	
Nom & Prénom :	Lien :
Téléphone :	Courriel :

Mon adhésion & ma licence		
Je suis nouvel(le) adhérent(e) : ☐ oui ☐ non		Numéro de licence FFESSM : __ - __ - ____ ²
Activité : ☐ Apnée niveau préparé : ____ ☐ Compétition	Disponibilités séances : ☐ Lundi ☐ Jeudi ☐ Dimanche	Sorties extérieures : (sans formation ni passage de niveau) ☐ Plongée en autonomie ☐ Snorkeling
☐ Je prends ma licence 2026-2027 à SAINTES APNÉE ☐ Jeune de 12 à 16 ans ☐ Adulte		
☐ J'ai déjà pris ma licence 2026-2027 dans un autre club (présentation de la licence obligatoire pour l'adhésion)		
Nom du club : _____		N° du club (voir licence) : _____

Je soussigné(e) _____ sollicite mon adhésion en qualité de membre actif au club SAINTES APNÉE. J'atteste avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur du club affiché dans les locaux. J'ai bien noté que mon adhésion ne deviendra définitive qu'après l'agrément du comité directeur du club, conformément à l'article 12 des statuts de l'association.

Par ailleurs, je reconnais avoir pris connaissance du contenu de l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 (informatique et liberté) et avoir été informé(e) que les renseignements portés sur cette feuille feront l'objet d'un traitement informatique.

Je reconnais avoir été informé lors de mon adhésion de la possibilité de prendre une assurance complémentaire à la Responsabilité Civile comprise dans la licence.

Je reconnais avoir transmis un certificat médical daté du __/__/____ valide jusqu'au __/__/____ à ma demande d'adhésion. Passé cette dernière date, je m'engage à fournir un nouveau certificat médical faute de quoi la participation aux différentes activités du club me sera refusée.

Fait à Saintes, le __/__/____

A dater et signer (par le représentant légal pour les mineurs)

Paiement Possibilité de paiement en 2 ou 3 fois	
Adhésion : ☐ Pleine Adulte: 106€ ☐ Pleine jeune: 88€ ☐ Seule: 58€	€
Assurance complémentaire ☐ Piscine: 14.50€ ☐ Loisir 1: 25€ ☐ Loisir 2: 30€ ☐ Loisir 3: 51€ ☐ Loisir 1 Top: 48€ ☐ Loisir 2 Top: 59.50€ ☐ Loisir 3 Top: 99€	€
Réduction famille -10€ à partir de la 3ème adhésion ☐ Oui	€
Total à régler :	
€	

Documents à fournir à SAINTES APNÉE	Cadre réservé à SAINTES APNÉE
☐ 1 photo d'identité (nouvel adhérent uniquement) ☐ Certificat médical valide (photocopie) ☐ Autorisation parentale pour les mineurs ³ ☐ Feuille d'engagement ☐ Justificatifs de niveau (photocopies cartes, passeport, carnet de plongée...) ☐ Droit à l'image	Règlement : ☐ Espèces : ☐ Virement ☐ Chèques : ☐ Chèques sport CG 17 ☐ Chèques Vacances ANCV : ☐ Pass'Sport
☐ Dossier validé par : _____	☐ Licence enregistrée le __/__/____ ☐ Dossier enregistré le __/__/____

¹ Rayer la mention inutile

² Marqué sur votre dernière licence. Ne rien inscrire si vous n'avez jamais été licencié à la FFESSM

³ Disponible à la page suivante

SAINTES APNÉE
FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Brevets et qualifications FFESSM		
Commission	Brevet/Qualification	Date d'obtention
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Brevets et qualifications hors FFESSM		
Commission	Brevet/Qualification	Date d'obtention
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____ père, mère, tuteur, tutrice¹ du mineur _____ l'autorise à pratiquer l'apnée ainsi que les activités annexes au sein du club SAINTES APNÉE **et je m'engage à être présent au minimum 15 minutes avant la fin de la séance pour la prise en charge de mon enfant à la sortie des vestiaires.**

En outre, j'accepte que les responsables du club SAINTES APNÉE ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicale dans un service approprié en cas de besoin.

Fait à Saintes, le ____/____/____ (Signature
précédée de la mention « Lu et approuvé »)

¹ Rayer la mention inutile