

FICHE INSCRIPTION STAGE



PETIT MARIN

Précisez de quel stage il s'agit :

Dates du stage :

Contact : Patrick Poggi

Tel :06.50.17.60.02 // 06.65.06.29.64

Email : petitmarin.corse@gmail.com

Date de l'inscription :

Numero de licence :

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe _____ F M

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal _____ Ville : _____

tel Fixe : _____ tel portable : _____

email : _____

Téléphone et personne à contacter en cas d'accident : _____

Conditions d'inscriptions :

- Certificat médical de non contre-indication à la plongée de moins d'un an.
- Licence ou assurance RC *(possibilité de prendre une licence Petit Marin)
- 2 chèques: le premier est unacompte de 50 % de la valeur totale, il sera immédiatement encaissé , le second 50% restant sera encaissé 15 jours avant le début du stage.

Avez-vous déjà pratiqué l'apnée en poids constant? Oui / Non

Si oui, quelle est votre meilleure performance? _____ mètres

Depuis combien de temps pratiquez-vous l'apnée? _____ an(s)

Dossier à renvoyer avec les 2 chèques à l'ordre de Petit Marin SASU, copie du certificat médical et licence.

Petit Marin SASU 85 le Taravo, la Confina 20167 Mezzavia.

En signant ce document, je déclare m'inscrire au stage d'apnée organisé par Petit Marin.

Signature :

En signant, j'accepte les statuts et règlements de PETIT MARIN S.A.S.U