

Bulletin d'adhésion saison 2025-2026



| Madame, Monsieur, NOM – Prénom : | |
|----------------------------------|-------|
| Né(e) le :/ à | |
| Adresse : | РНОТО |
| CP :Ville : | |
| Téléphone : Courriel : | |
| N° de licence · | |

| Tarif d'adhésion | Choix | Licence FFESSM | Adhésion Plongée ABCPlongée 87 | Total |
|------------------------------------|-------|----------------|-----------------------------------|---------|
| Enfant de – de 12 ans | | 14€ | 42€ | 56€ |
| Jeune de 12 à 16 ans | | 30,50€ | 59€ | 89,50€ |
| Étudiant – de 22 ans (justifié) | | 48,50€ | 68€ | 116,5€ |
| Adulte de + de 16 ans | | 48,50€ | 101€ | 149,50€ |
| Accompagnant | | 20,50€ | 63€ | 83,50€ |
| Passager | | 50€ | 21€ | 71€ |
| Membre actif | | 48,50€ | 83€ | 131,50€ |
| Encadrant actif | | 48,50€ | 83€ | 131,50€ |

^{*} Tous les licenciés de la FFESSM bénéficient du contrat d'assurance en responsabilité civile et en assistance juridique contracté par la FFESSM, quel que soit le lieu de pratique.

Cette adhésion comprend la licence, l'accès à la piscine et à la carrière de Montulat dans le cadre des plongées organisées par l'ABCPlongée 87.

* L'adhésion ne comprend pas le coût des sorties clubs en mer ou en fosses dont le prix sera communiqué à l'inscription de chaque évènement.

| | (voir garantie | RANCE INDIVIDUELLE AC es: www.cabinet-lafont.o tourez votre choix | - | |
|--|----------------|---|----------|---------|
| Assurance individuelle | LOISIR 1 | LOISIR 2 | LOISIR 3 | PISCINE |
| LOISIR | 24,20€ | 28,85€ | 49,45€ | |
| Top LOISIR + Assurance Voyage plongée monde | 46,35€ | 57,70€ | 95,80€ | |
| PERSONNELLE : après avoir été informé par le club et avoir pris connaissance des assurances complémentaires individuelles accident spécifique à la plongée, je refuse de souscrire une assurance complémentaire. | | | 0€ | |

| 0 | Je ne souhaite pas souscrire d'assurance individuelle accident |
|---|--|
| 0 | Je souhaite souscrire une assurance de type : au prix de :€ |
| | Payable avec la cotisation d'adhésion au club |

| Fait à | le. | / | / |
|--------|---------|-------|---|
| | | | |

| FORMATION | | | |
|-----------|--------|-------------|-------|
| | A r | emplir | |
| | Niveau | Je souhaite | Cout* |
| | actuel | préparer | Cout |
| N1 | | | 40€ |
| PE40 | | | 30€ |
| N2 | | | 30€ |
| PA40 | | | 30€ |
| N3 | | | 30€ |
| RIFAP | | | ** |
| Nitrox | | | 30€ |
| Nitrox | | | 206 |
| confirmé | | | 30€ |

J'autorise l'utilisation de mon image sur tout type de support dans le cadre de ces activités : (Entourez votre choix)

OUI / NON

HORAIRES

PISCINE: Le mercredi de 21h30 à 23h00

THÉORIE: calendrier annuel selon le niveau préparé fourni en début d'année

SORTIES : fosses Montluçon ou Civaux, Carrière, Montulat ou Pont des Piles, Mer, Voyages : Calendrier annuel en début d'année

Pour nous permettre le suivi des entrainements et des activités nous utilisons l'application WhatsApp.

ALLERGIES

| - | Allergie à l'Aspirine : OUI / | ' NON |
|---|-------------------------------|-------|
| | | |

| - Autres allergies a signaler : | - | Autres | allergies a | ı sıgnaler | · |
|---------------------------------|---|--------|-------------|------------|---|
|---------------------------------|---|--------|-------------|------------|---|

Pièces à fournir avec le bulletin rempli :

(Attention, signature du représentant légal si mineur)

- 1 photo d'identité
- Pour les mineurs : autorisation de l'autorité parentale
- Certificat médical selon recommandations de la commission médicale FFESSM
- Règlement par chèque à l'ordre de « ABC PLONGEE 87 »

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'ABCPlongée 87 (disponible sur le site internet du club) dont j'ai pris connaissance.

| Fait à : | le/ |
|-------------|-----|
| Signature : | |

^{*} carte de niveau FFESSM incluse

^{** :} coût formation RIFAP en fonction du nombre de participant

AUTORISATION DE L'AUTORITE PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS

| Je soussigné (Nom Prénom) agissant en |
|--|
| qualité de Père, Mère, Tuteur, autorise (Nom, Prénom) |
| né(e) le |
| à participer aux activités de l'ABCP87 et donne mon accord pour toute actions en mon nom pour |
| intervention médicale ou hospitalisation d'urgence en cas d'accident |
| Personnes à prévenir : Nom / Prénom Téléphone: Nom Prénom Téléphone: |
| Fait à le Signature : |