

FICHE INSCRIPTION / RESERVATION 2020

ECOLE DE PLONGEE FRANCAISE

QUIBERON PLONGEE

TEL : 02 97 50 00 98

Port Haliguen II (Port de Plaisance) / 56170 QUIBERON (près de la capitainerie)

mail: contact@quiberon-plongee.com

Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____ Mail : _____

CP : _____ Ville : _____ Tel/Mobile : _____

Personne à contacter en cas de nécessité : _____ Tel : _____

Allergie à l'aspirine : _____ Autres réactions allergiques : _____

CERTIFICAT Médical : _____ LICENCE : _____ DIPLOME : _____

NIVEAU DU PLONGEUR : Débutant N1 N2 N3 N4 N+

Expérience (nombre de plongées, dernière plongée) : _____

RESERVATION : Nombre de plongées _____ Forfait : _____DATES : du _____ au _____ Encadrement moniteur : Oui Non Baptême : Découverte : Exploration : Formation : LOCATION EQUIPEMENT _____ Plongeur déjà équipé : Si plongeur non équipé Taille : _____ Poids : _____ Pointure : _____Combinaison Stab Détendeur Palmes masque Autres

Je déclare avoir été informé des conditions de pratiques et de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire. Assurance responsabilité civile au tiers minimum obligatoire. Je m'engage par ailleurs à respecter la réglementation en vigueur et les consignes qui me seront données. Code du sport : arrêté 5 janv 2012, modifié 6 avril, livre 3 pratique sportive : titre 2 section 3.

Date _____ SIGNATURE _____

Règlement : _____

CONDITION RESERVATION ET ANNULATION : La **réservation** sera prise en compte **UNIQUEMENT** à réception du règlement. Si l'annulation est signalée **au moins 3 jours** avant la date de la plongée, nous nous engageons à effectuer un **remboursement** sur présentation d'un **certificat médical**. Si elle est signalée entre 24 et 72h avant, **remboursement** de la **moitié** de la somme. Si moins de 24h avant, **pas de remboursement** et **facturation** de la somme prévue. **Tout matériel cassé ou perdu sera facturé.**

AUTORISATION PARENTALE :Seuls les plongeurs sont admis à bord

Je soussigné _____ autorise mon enfant _____ à pratiquer la plongée sous marine, ainsi que toutes les activités annexes au centre de Quiberon plongée SARL. En outre, j'accepte que les responsables du centre, ou les moniteurs, autorisent en mon nom une prise en charge médicale par le personnel compétent si nécessaire.

Fait à _____ le _____ Signature avec mention lu et approuvé

Pour les paiements : Chèques, espèces, chèques vacances et sport ANCV, ou Virement. Pas de CB.