# CLUB NAUTIQUE DE VIRY-CHATILLON

## Section Plongée Sous-Marine

cnv-plongee.fr

# Bulletin d'adhésion 2023/2024

*PHOTO*

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter mon inscription au Club Nautique de Viry-Châtillon, section Plongée Sous-Marine en qualité de membre actif

**Titre : Mr, Mme, Mlle NOM Prénom : .....**

Adresse : .....

Code postal : ……. Ville : …….

Date de naissance : ____ / _____ / _____ Profession : ……

Tél domicile : ..... Tél travail : ..... Tél ptb : ……

E-mail : .....

***Attention** : Tous les courriers ainsi que la convocation AG vous seront envoyés par e-mail.*

N° de licence : _____

Niveau actuel : _____

| *Niveau du cours souhaité en 2023/2024* |
|---|
| |

**Personne à contacter en cas d'accident : Nom : …… Tél : ……**

- *En cas d'accident survenu au cours d'un entraînement ou d'une sortie, j'autorise la direction du C.N.V. ou son représentant, à mettre en œuvre l'hospitalisation ou les interventions chirurgicales et traitements urgents qui pourraient être reconnus nécessaires par l'autorité médicale.*
- *Je m'engage avec cette adhésion à respecter les règles de vie du Club, en particulier les règles et les consignes de sécurité afférentes aux activités subaquatiques.*
- *Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur notre site : Infos CNV – Documents utiles) et m'engage à l'appliquer.*
- *Par ailleurs, il est rappelé qu'en cas de renonciation, la cotisation ne pourra pas être remboursée aux adhérents.*
- *J'autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle j'apparais, ceci sur différents supports et sans limite de durée, dans la mesure où leur utilisation ne peut porter atteinte à ma vie privée ni nuire à quiconque.*

**L'entraînement à l'apnée sans la surveillance directe d'un moniteur est formellement interdit.**

**Viry-Châtillon, le :** _____ / _____ / _____ **Signature :**

| *A remplir par le secrétariat :* | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Catégorie cotisation :** | **Age + / - 20 ans :** | **Domicile Viry / Ext :** | **Tarif :** | **Assurance :** | **TOTAL :** | **Mode paiement :** |
| | | | | | | |

---

**AUTORISATION PARENTALE OU DU TUTEUR POUR LES ADHERENTS MINEURS**

Je soussigné, (Nom, Prénom) : ……, Téléphone : ..... agissant en qualité de : Père Mère Tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise (Nom, Prénom) : ……, à pratiquer l'activité (préciser) : ……

Fait à : …… Le : …… Signature :