

CSSM



Centre de Sports Sous-Marins Morges

Demande d'admission

Case postale
1110 Morges 1
Tél. 021 801 71 81

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Profession _____

Rue _____

NPA/Localité _____

Tél privé/Natel _____

Tél prof _____

Email : _____

Pratique la plongée depuis _____

Nombre de plongées _____

* Brevets _____

Ancien club _____

* Dernière visite médicale "plongée" le _____

* - Joindre une copie du/des brevets et de l'attestation médicale.

Je, soussigné (e), demande à faire partie du Centre de Sports Sous-Marins de Morges (nommé CSSM) en tant que membre ACTIF.

Pour les personnes de moins de 18 ans, une décharge écrite de la personne détenant la puissance paternelle est obligatoire.

Je déclare accepter les statuts et règlements ci-joints et de m'y conformer en tous points.

Une assurance accident est obligatoire et à la charge de chaque membre.

Par ma signature, je donne décharge au C S S M de tout ce qu'il pourrait advenir en cas de non observation des statuts et règlements.

Date _____

Signature _____

Réservé au Comité

Accepté par le Comité le _____

Accepté par l'Assemblée Générale du _____

Remarques du Comité _____
