

A. S. C. E. A. G.R.

ASSOCIATION SPORTIVE DU COMMISSARIAT A L'ENERGIE ATOMIQUE DU GRAND RUE

Déclarée le 10.01.1966 sous le n° 190 : Publication au J.O. le 10.02.1966

N° d'agrément J.S. : 91 S 49 du 10.12.1973

Siège : BRUYERES le CHATEL – 91297 ARPAJON CEDEX - Tel.: 01.69.26.56.82



ascea
Grand Rué

N° Carte ASCEA : _____

SECTION Sports sous-marins
Saison 2016/2017

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Email personnel :

Adresse :
Code Postal :
Ville
Portable :
Fixe :

Cotisation section : CEA et ayant droits : adulte 118 € Mineur : 80 €
Extérieur : adulte : 232 Mineur : 160 € Etudiant (- 25 ans) : 160 €

Licence : adulte 38.80 € moins de 16 ans : 24.55 €

Assurance complémentaire :

 Cabinet LAFONT (AXA)	<input type="checkbox"/> loisir 1 : 20,10 €	<input type="checkbox"/> loisir 2 : 31,15 €	<input type="checkbox"/> loisir 3 : 54,30 €	<input type="checkbox"/> aucune
	<input type="checkbox"/> loisir Top 1 : 39,20 €	<input type="checkbox"/> Top loisir 2 : 50,25 €	<input type="checkbox"/> Top loisir 3 : 83 €	

*Il existe aussi des assurances non fédérales telles que www.daneurope.org. (Inscription individuelle à faire : **informer la section en cas d'adhésion**).*

Abonnement subqua : un an (6 numéros) : 26 € deux ans (12 numéros) : 49 €
(Prix Licencié FFESSM)

Montant total à verser à la section : €

Niveau plongée	<input type="checkbox"/> P1	<input type="checkbox"/> PE40	<input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> PA40	<input type="checkbox"/> P3	<input type="checkbox"/> P4
Niveau encadrement	<input type="checkbox"/> EI	<input type="checkbox"/> E2	<input type="checkbox"/> E3	<input type="checkbox"/> E4	<input type="checkbox"/> Initiateur apnée	<input type="checkbox"/> Moniteur apnée
Niveau NITROX :	<input type="checkbox"/> Simple	<input type="checkbox"/> Confirmé				
Niveau FFESSM autre	<input type="checkbox"/> TIV	<input type="checkbox"/> Photo	<input type="checkbox"/> Biologie	<input type="checkbox"/> TRIMIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secourisme :	<input type="checkbox"/> PSCI	<input type="checkbox"/> PSC2	<input type="checkbox"/> SST	<input type="checkbox"/> RIFAP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permis Bateau :	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> Carte mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Permis côtier	<input type="checkbox"/> Permis hauturier

Formation souhaitée (si possible) Saison 2016/2017 :

FEUILLET NON COMMUNIQUE A L'ASCEA-GR, RESTE AU NIVEAU DE LA SECTION

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone Fixe :

Téléphone Mobile :

Contre-indications médicales :

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche et être en possession d'un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport concerné datant de moins de 1 an. Je m'engage, à respecter les règlements de la section et de la fédération du sport concerné. Je déclare avoir pris connaissance de ces règlements et des conditions d'assurance ainsi que les options qui me sont proposées.

Fait à le

Lu et approuvé

Signature
(Signature du tuteur légal pour les mineurs)

Paiement

Banque :

Virement

Chèque N°

Le :

Montant :

€