





|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

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 : CEA DIF, Bruyères-le-Châtel, 91297 ARPAJON Cedex - Tél. : 01.69.26.56.82

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Carte LICENCE FFESSM :**  | **SECTION Sports sous-marins****Saison 2024/2025** |
| A renvoyer à – corinne.selem@gmail.com | **Site internet :** [**http://plongee.asceagr.fr/**](http://plongee.asceagr.fr/) |
| Nom :  | Prénom :  |
| Adresse :  | Code Postal :  | Ville :  |
| Date de naissance :  | Lieu de naissance :  |
| Email personnel (obligatoire) :  | Email professionnel (salariés BIII) :  |
| Portable :  | Fixe :  | Bureau : |

**Cotisation section** : CEA et ayant droits : adulte :  118 € Mineur :  80 €

 Extérieur : adulte :  232 € Mineur :  160 €

 Etudiant (- 25 ans) :  160 € Sortie événement : 30 € minimum, prix défini avant la sortie.

**Licence obligatoire\*** :  adulte 48 €  12/16 ans : 30 €

**Date de validité du Certificat d’Absence de Contre-Indication**: (à joindre à l’inscription)

Assurance complémentaire :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cabinet LAFONT (AXA) |  Loisir 1 : 23,50 € |  Loisir 2 : 28 € |  loisir 3 : 48 € |  aucune |
|  Top loisir 1 : 45 € |  Top Loisir 2 : 56 € |  Top loisir 3 : 93 € |  Pack voyage : 12 € Piscine : 13€ |

**FORMATIONS - NIVEAUX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Niveau plongée |  Baptême |  PE20 |  N1 |  PE40 |  N2 |  N3 |  N4 |  N5 |
| Niveau encadrement |  E1 |  E2 |  E3 – MF1  E4 – MF2 |  Initiateur apnée IE1 |  Initiateur apnée IE2 |  Moniteur apnée MEF1 |
| Niveau NITROX |  Simple |  Confirmé |  Formateur Nitrox |  |  |  |
| Niveau FFESSM |  TIV |  Biologie |  Photo |  TRIMIX |  |  |
| Secourisme |  SST |  PSC1/ PSC2 |  RIFAP |  RIFAA |  ANTEOR  |  Formateur Secourisme |
| Permis Bateau |  Permis côtier  |  Hauturier |  Carte mer |  A |  B |  Permis fluvial |

**Formation souhaitée** (si possible) Saison 2024/2025 :  Plongée – Niveau :  Apnée

**FEUILLE CONSERVÉE PAR LA SECTION (à la demande de la FFESSM et de l’ASCEA-GR)**.

Personne à prévenir en cas d’accident si besoin :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom :  | Prénom :  |
| Adresse :  | Code Postal :  | Ville : |
| Portable :  | Fixe :  | Pro :  |

Je certifie sur l’honneur, l’exactitude des renseignements inscrits sur cette fiche, avoir transmis à l’ASCEA GR SSM un Certificat d’Absence de Contre-Indication à la pratique des sports sous-marin en cours de validité, conformément au code du sport et règlement de l’ASCEA GR. Je m’engage respecter les règlements de l’ASCEA GR, de sa section Sports Sous-Marin et de la FFESSM\*. Je déclare avoir pris connaissance et compris les règlements, les conditions d’assurance ainsi que les options proposées.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à ………………………… le …………………………Lu et approuvéSignature (Signature du tuteur légal pour les mineurs) | **Références Paiements ASSOCONNECT :** **A l’ASCEA GR** : Montant de la cotisation versée : €  **A la section Sports Sous-Marin :** Montant de la cotisation versée : €  |

\*FFESSM : Fédération Française d’Etudes et de Sports Sous-Marin