



Adhésion à l'amicale

www.deep-turtle.ch

Nom : _____

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Prénom(s) : _____

Rue : _____

Rue : _____

NPA et lieu : _____

NPA et lieu : _____

☎privé : (_____) _____

☎privé : (_____) _____

☎prof. : (_____) _____

☎prof. : (_____) _____

☎mobile : (_____) _____

☎mobile : (_____) _____

e-Mail : _____@_____

e-Mail : _____@_____

Date de naissance* : _____

Date de naissance* : _____

Niveau de plongeur : _____

Niveau de plongeur : _____

| | Plongée | Apnée | Plongée + Apnée |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Individuel | <input type="checkbox"/> CHF 120.00 | <input type="checkbox"/> CHF 480.00 | <input type="checkbox"/> CHF 580.00 |
| Couple | <input type="checkbox"/> CHF 200.00 | | |
| Famille | <input type="checkbox"/> CHF 300.00 | | |

| | | |
|------------------------|--|---|
| * Autorité parentale : | | ☎ |
| Contact urgences : | | ☎ |

Nous vous souhaitons la bienvenue à l'amicale de **Deep Turtle** !

La cotisation annuelle est valable du 1^{er} mai au 30 avril de l'année suivante. Celle-ci est versée annuellement au 30 avril. Le renouvellement se fait automatiquement d'année en année.

En cas de résiliation d'adhésion, **Deep Turtle** doit être averti par écrit au plus tard 30 jours avant la date d'échéance. Si ce délai est dépassé, la cotisation annuelle reste due. La cotisation n'est pas remboursée aux membres démissionnaires, radiés ou exclus. Ils n'ont aucun droit à l'avoir social.

Le paiement de la cotisation ne comprend pas le prix des activités organisées par **Deep Turtle**.

Tout candidat doit posséder une assurance accident et connaître les limites de sa couverture. Par le paiement de sa cotisation, il atteste que **Deep Turtle** est déchargé intégralement de toute responsabilité vis-à-vis de ses membres. Dans le cadre des plongées proposées par **Deep Turtle**, le membre participant est conscient qu'il pratique cette activité à ses propres risques.

Une assurance complémentaire ou une affiliation à des organismes de secours (DAN, REGA, etc.) est vivement recommandée. Nous pouvons vous orienter sur l'une ou l'autre des organisations.

Lu et approuvé : _____ Date : _____
(signature)

Autorité parentale : _____ Date : _____
(signature)

Check-List (ne pas remplir s.v.p.)

Formulaire rempli correctement daté et signé Photo format passeport Informatique Compta