



APNEE / NAGE AVEC PALMES

MOANA

Route de Saint-Malo

50200 COUTANCES

N° Club à la préfecture : N° 0503003914

N° de SIRET : W503003914

N° Club à la FNPSA: NORM 5003



BULLETIN D'INSCRIPTION SAISON 2020/2021

IDENTITE

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

N° de téléphone à joindre en cas d'accident :

1 :

2 :

E-mail :

COTISATION

Cotisation annuelle 150 euros.

Règlement par chèque bancaire ou postal auprès du trésorier.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr.....certifie que le bénéficiaire identifié ci-dessus ne présente aucune contre-indication à la pratique de l'apnée et de la natation.

Date de l'examen :/...../.....

Signature et cachet :

Président : Guillaume PACQUET

Tel 06 72 70 02 37

Secrétaire : Matthieu MARESCQ

Tel 06 44 85 27 13