



Formulaire de demande de licence FFPSA Normandie Sans adhésion à un club.

Attention la licence **SANS** club ne donne pas droit à la participation à certaines activités (sorties club, compétitions officielles comme les championnats de Normandie, coupe de France ou Trophée Nationaux).

Nom*:

Prénom*:

Sexe*:

Homme Femme

Date de Naissance*:

Adresse*:

Numéro de téléphone:

E-mail*:

*Obligatoire

Les formules (cochez celle que vous souhaitez)

- Formule A - 53€, Vous bénéficiez d'une assurance garantie décès de 10 000€ et d'une assurance invalidité permanente de 20 000€.
- Formule B - 58€Vous bénéficiez d'une assurance garantie décès de 20 000€ et d'une assurance invalidité permanente de 40 000€.
- Formule C - 65€Vous bénéficiez d'une assurance garantie décès de 30 000€ et d'une assurance invalidité permanente de 60 000€.

Votre demande de licence sera à envoyer accompagnée de votre **certificat médical** (de moins d'un an), d'une **autorisation parentale** pour les mineurs, ainsi que du **chèque** du montant correspondant à la formule choisie à l'ordre de la "FNPSA NORMANDIE" à l'adresse suivante:

**FFPSA NORMANDIE chez Valentin Galliero
50 rue es vesques - 50260 - Sottevast**

Ou envoyez vos documents par mail à fnpsanormandie@gmail.com
Rib

Nom du compte: Fédération Nautique de Pêche Sportive en Apnée de Normandie
FR76 1548 9047 1700 0579 9730 105 (mettre votre nom en libellé)



- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin généraliste
 Médecin du sport

Je soussigné, Dr _____, certifie avoir examiné
Madame, Monsieur,
né(e) le _____

qui ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique de la pêche sous-marine, que ce soit en loisir ou en compétition.

Certificat médical rédigé à la demande de l'intéressé(e) et remis en main propre ce jour.

Date :

Cachet et signature du médecin :

**Emplacement réservé
LICENCE FFPSA**

(pour les inscriptions aux épreuves sportives qui nécessitent la transmission de copies de la licence et du certificat médical)