

BULLETIN D'ADHESION AU CNP
Section plongée

NOM Prénom

sexe (m,f) né(é) le à

Nationalité membre au

habitant
N°, rue à

Téléphone (maison) Fax

Téléphone GSM

Adresse e-mail ou Internet

Remarques :

J'ai déjà les brevets suivants:

Niveau	FLASSA/FFESSM PADI ou autres	Brevet	Date de la délivrance	No brevet	Numéro de l'équivalence CMAS
p.ex.	FLASSA	P1	1970	123 LU	LUXP100123
p.ex.	FFESSM	Niveau 2	1973	123-45/73	LUXF00P300000197
1					
2					

J'ai un brevet Nitrox : Lequel ? _____

Je désire passer un brevet en 20...: OUI NON

Si oui, lequel:

Je déclare avoir reçu une feuille résumant les conditions à remplir pour être licencié à la fédération luxembourgeoise FLASSA y compris un certificat médical en annexe à la présente fiche d'inscription.

Je m'engage à faire remplir le certificat par un médecin de mon choix, respectivement de passer au médico-sportif à l'INS.

Dans le cas contraire je participe à la section plongée à mes propres risques et périls.

Mon médico/certificat médical est valable jusqu'au

Signature