



BULLETIN D'ADHESION CPAC 2024-2025

Nom* :

numéro de téléphone* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Adresse

Rue/voie...

Ville :

code postal :

Email*:

Handphone

Formule de cotisation *- (Entourer la formule souhaitée)

N° formule	Formule A	Formule B	Formule C
Participation à la fédération	3,60 €		
Participation à la ligue	5,00 €		
Assurance	54,00 €	59,00 €	66,00 €
Participation au C.P.A.C	36,40 €		
Total	99,00 €	104,00 €	111,00 €

Formule A : assurance garantie décès de 10 000€ et invalidité permanente de 20 000€.

Formule B : assurance garantie décès de 20 000€ et invalidité permanente de 40 000€.

Formule C : assurance garantie décès de 30 000€ et invalidité permanente de 60 000€.

Mode de paiement :

Espèce :

Chèque :

Virement :

Pour tout règlement par virement bancaire :

nom : CHERBOURG PECHÉ APNÉE CLUB

IBAN : FR76 1548 9047 1100 0599 8280 174

Pays de résidence : France

**ATTENTION, UN CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS DE UN AN EST
OBLIGATOIRE POUR TOUTE INSCRIPTION**

*: mention obligatoire

ACCÈS À LA PISCINE REFUSÉ POUR TOUT DOSSIER INCOMPLET



Questionnaire C.P.A.C



NOM _____ PRENOM _____ AGE _____

1-Pratiquez-vous la chasse sous-marine ? Oui Non

Depuis quand ? _____

A quelle profondeur ? _____

2- Combien de sorties par an ? 10 20 30 40 ou plus

3- Connaissez-vous la réglementation nationale en vigueur pour la pratique de ce sport ? Oui Non

4- Possédez-vous tout l'équipement nécessaire ? Oui Non

5- Connaissez-vous les dangers de ce sport ? Oui Non

6- Possédez-vous un diplôme de secourisme ? Oui Non

7- Êtes-vous propriétaire d'une embarcation ? Oui Non

Permis bateau ?

Oui Non

8- Quelles sont vos attentes en adhérant au club ?

Apnée pure

chasse sous-marine

Natation

Relaxation

Autres _____

9- Souhaitez-vous faire de la compétition ? Oui Non

10- Avez-vous des disponibilités pour aider à l'Organisations des évènements ? Oui Non

13- Avez-vous des problèmes de santé ?

Lesquelles ? _____



Oui Non

14- Presentez-vous en quelques mots :


