



USB Subaquatique Adhésion Ado Ancien 2017/2018

(M, Mme, Mlle) Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Né(e) le : _____ à : _____ N° Départ : _____
 📞 Fixe : _____ 📞 Prof. : _____ 📞 Portable : _____
 📧 Adresse mail : _____ Profession : _____

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ 📞 Fixe : _____ 📞 Portable : _____

Pièces obligatoires à fournir le jour de l'inscription :

- Certificat médical établi de préférence par un des médecins listés en annexe.
- Une photo d'identité récente. (papier ou fichier JPG)
- Justificatif de niveau (si passage hors club)
- Un chèque de caution de 300€ (obligatoire prêt de matériel club)
- Autorisation Parentale

COTISATION & Options

■ Adhésion au club		121,00 €
	1 SWEAT CLUB :	23€
■ Remise pour famille : 8 € par personne (sauf encadrement)	
■ Revue SUBAQUA : 26 € pour 6 numéros ou 49€ pour 12 numéros	
■ Assurance :		
Après avoir pris connaissance des garanties du contrat individuel accident proposé par l'assureur de la FFESSM, <input type="checkbox"/> En cochant cette case je déclare vouloir ne pas y souscrire et décharge ainsi le club de toute responsabilité en cas de dommages.	Loisir 1 :	20.00 €
	Loisir 2 :	25.00€
	Loisir 3 :	42.00 €
	Piscine exclusivement:	11.00€
	Loisir 1 Top :	39.00 €
	Loisir 2 Top :	50.00 €
	Loisir 3 Top :	83.00 €
	Total :	_____

Mode de règlement :

(espèces / chèques) Banque
 N° Montant : A déposer le :
 N° Montant : A déposer le :
 N° Montant : A déposer le :

Pas de règlement après décembre

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et m'engage à le respecter

Signature précédée de la mention lu et approuvé

Le Bouscat le :



Autorisation Parentale

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) :

Demeurant :

N° tel : _____

Autorise (nom du mineur) : _____

Né(e) le : _____ à :

A pratiquer, au sein de l'USB Subaquatique, les entraînements, à suivre les cours théoriques, à passer les examens validant un niveau, à participer aux manifestations et aux sorties club organisées par la section durant la période de validité de sa licence. En outre, j'accepte que les responsables du club ou ses moniteurs autorisent en mon nom une prise en charge médicale ou chirurgicale dans un service approprié en cas de besoin.

La présente est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : _____ le : _____

Signature (précédée de la mention lue et approuvé)

Liste des médecins Fédéraux
Communauté Urbaine de Bordeaux

<p>BOULET Jean Michel (généraliste) Bat F Rés du lac 33300 Bordeaux ☎ : 05 56 43 10 36</p>	<p>BOURDEL-MARCHASSON Isabelle (interne) hôpital Xavier Arnauzan 33604 Pessac ☎ : 05 56 55 65 59</p>
<p>CALIOT Philippe (ORL) 326 Ave Thiers 33300 Bordeaux ☎ : 05 57 77 67 79</p>	<p>DURETZ Marco (ARE) Clinique Bx-Nord 13 rue C. Boucher 33300 Bordeaux ☎ : 05 56 43 71 11</p>
<p>FIGUE Jacques (généraliste) 240 cours de l'Yser 33800 Bordeaux ☎ : 05 56 91 75 06</p>	<p>HA Jean Christophe (ARE) 34 rue Doumerc 33300 Bordeaux ☎ : 05 56 24 94 48</p>
<p>MAURICE Jacques (généraliste) 3 rue Riaud 33700 Mérignac ☎ : 05 56 96 96 10</p>	<p>NIETO Santiago (généraliste) Rés Pontet Pascal rue Paul Eluard 33600 Pessac ☎ : 05 56 45 24 66</p>
<p>PICHON Jean Pierre (ORL) 33 ave des Charmilles 33600 Pessac ☎ : 05 56 45 48 74</p>	<p>CABRERAS Céline (généraliste) 175 ave de la Libération 33110 Le Bouscat ☎ : 05 56 08 95 55</p>
<p>RAGOT Patrick (ARE) Polyclinique Jean VILLAR Avenue Maryse Bastie 33520 BRUGES ☎ : 05 56 16 41 55</p>	<p>VERNOUX Stéphane (généraliste) 15 rue Pétrus Roubens 33150 Cenon ☎ : 05 56 44 74 74</p>
<p>FOURCADE Pierre Clinique St Augustin 114 Ave d'ARES 33000 Bordeaux ☎ : 05 57 81 77 69</p>	