



# USSP SAISON 2024/2025

**IMPORTANT :** Les informations contenues dans le présent document sont susceptibles d'être transmises à la FFESSM ou d'être utilisées sur le site internet du club sauf avis contraire de votre part notifié par écrit.



**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ**

**IDENTITÉ (REEMPLIR EN MAJUSCULES)** N° de Licence :

Nom :  Prénom :

Date de naissance :           Lieu de naissance :

Profession :  Sexe :  Femme  Homme

Adresse :  Tél. fixe :

Tél. mobile :

Tél. urgence :

Nom d'urgence :

Email :

**NIVEAU DE PLONGÉE / D'APNÉE :**

Plongée : Débutant  N1  N2  N3  N4  N5

Initiateur  MF1  MF2  Nitrox  Nitrox confirmé  Trimix

Apnée : Débutant

Niveau :

**PIÈCES À FOURNIR**

- ▶ Autorisation parentale pour les mineurs
- ▶ Règlement par chèque à l'ordre de l'USSP
- ▶ Photocopie de la carte (ou diplôme) FFESSM
- ▶ Justificatif de domicile pour les pontétiens
- ▶ **Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité** (Pensez à conserver des copies car celui du dossier ne sera pas rendu)

**TARIFS**

|  | LICENCE + COTISATION |
|--|----------------------|
| A Jeune -12 ans (uniquement en accompagnement d'un membre du club) | 15,00 €              |
| B Jeune -16 ans  | 95,00 €              |
| C Jeune +16 ans et adulte pontétien                                | 130,00 €             |
| D jeune +16 ans et adulte non pontétien                            | 160,00 €             |
| E Passager   | 65,00 €              |

**ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES**

|            |         |                |         |           |         |
|------------|---------|----------------|---------|-----------|---------|
| H Loisir 1 | 23,50 € | L Loisir Top 1 | 45,00 € | K Piscine | 13,00 € |
| I Loisir 2 | 28,00 € | M Loisir Top 2 | 56,00 € |           |         |
| J Loisir 3 | 48,00 € | N Loisir Top 3 | 93,00 € |           |         |

**ABONNEMENT PRÉFÉRENTIEL À SUBAQUA**

|                         |         |                         |         |
|-------------------------|---------|-------------------------|---------|
| O Papier 6 num/12 mois  | 35,00 € | Q Numérique 6num/12mois | 20,00 € |
| P Papier 12 num/24 mois | 65,00 € |                         |         |

**DROIT À L'IMAGE**

J'accepte } que mon image puisse apparaître sur les supports de communication du club

Je refuse

**Date & Signature**

Report des lettres

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ €

**PARTIE RESERVÉE AU CLUB**

Certificat médical délivré le :