



## CLUB D'APNÉE SPORTIVE DE MONTRÉAL FORMULAIRE D'ADHÉSION OU DE RENOUELEMENT

### 1. PARTIE À REMPLIR PAR LE (LA) REQUÉRANT(E) EN LETTRES MOULÉES

Nom : .....		Prénom : .....		Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Adresse : .....					
Ville : .....		Code postal : .....		Date de naissance : (jj/mm/aa) / /	
Tél. domicile : (     ) .....		Profession : .....			
Tél. travail : (     ) .....		N° d'assurance maladie : .....			
Courriel : .....					
Cochez cette case <u>si vous ne souhaitez pas</u> être abonné(e) à listes de diffusion du CASM : <input type="checkbox"/>					
Depuis combien d'années pratiquez-vous l'apnée sportive ? ..... ans					
Votre niveau en apnée : <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Niv. I <input type="checkbox"/> Niv. II <input type="checkbox"/> Niv. III <input type="checkbox"/> Niv. IV / Moniteur					
Avez-vous une formation en plongée sous-marine et quel est votre niveau ? .....					
Avez-vous une formation en secourisme, si oui laquelle ? .....					
<i>N.B. : Tous les champs sont à remplir obligatoirement</i>					

### 2. DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, ....., certifie que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire d'adhésion au Club d'Apnée Sportive de Montréal (ci-après désigné par « le Club ») sont exacts. Je suis averti que le Club n'est pas responsable de ma sécurité, et qu'il est de ma responsabilité de suivre la formation nécessaire à la pratique de cette activité ainsi que d'en apprendre les règles de sécurité. D'autre part, je comprends que la plongée en apnée sportive peut, dans certains cas, être médicalement contre-indiquée, et qu'il est de ma responsabilité, et non de celle du Club, de m'assurer que mon état de santé et ma condition physique sont compatibles avec la pratique de la plongée en apnée. Je dégage donc le Club et ses administrateurs de toute responsabilité en cas d'accident, blessure ou décès impliquant ma personne et survenant à l'occasion de la pratique de l'apnée. De plus, en devenant membre du Club, je m'engage à en respecter les règlements, actuels et futurs, et je comprends qu'en cas de manquement grave à ces règlements, mon statut de membre peut être révoqué à tout moment par les autorités du Club. En tant que membre du Club, je contribue au développement de l'apnée sportive au Québec; par conséquent, je m'engage aussi à respecter et à promouvoir les principes d'une pratique sécuritaire de l'apnée en dehors du cadre des activités du Club.

Date : ..... Signature : .....

### 3. COTISATION

Merci de joindre votre paiement de **45.00 \$**  en espèces ou  par chèque à l'ordre du C.A.S.M.

### 4. PARTIE RÉSERVÉE AUX ADMINISTRATEURS DU CASM

Reçu le : .....		Par : .....	
N° de membre : .....		Cachet du club :	