



CLUB D'APNÉE SPORTIVE DE MONTRÉAL

FORMULAIRE 2017

D'ADHÉSION

DE RENOUVELLEMENT

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

Nom : Prénom : Sexe : H F
Adresse : Date de naissance :
Nationalité : (jj/mm/aa) ___/___/_____
Ville : Code postal :
Tél. domicile : () Profession :
Tél. travail : () N° d'assurance maladie :
Courriel :

☞ Cochez cette case si vous ne souhaitez pas être abonné(e) a la liste de diffusion du CASM :

☞ Depuis combien d'années pratiquez-vous l'apnée sportive ? année(s)

☞ Votre fédération ou école de formation :

AIDA CMAS AAI SSI Autre _____

☞ Votre niveau au sein de cette fédération :

Débutant Niv. I Niv. II Niv. III Niv. IV Moniteur

☞ Avez-vous une formation en secourisme, si oui laquelle ?

☞ Avez-vous une autre formation pertinente ? (DAN, O2, etc...)

N.B. : Tous les champs sont à remplir obligatoirement

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 Cash Par PayPal Par Chèque.

(Merci de rédiger le chèque à l'ordre du CASM)

Club d'Apnée Sportive de Montréal. - c/o Lionel Bernard, 6662 Rue St-Vallier - Montréal (QC) H2S 2P7