



## Centre de Sports Subaquatiques Lausanne Demande d'adhésion

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Je désire participer aux activités du **Centre de Sports Subaquatiques Lausanne**. J'ai pris connaissance de ses statuts, règlements et directives et je m'engage à les respecter. Parfaitement au courant des dangers de ce sport, j'en accepte les risques et décharge le club et les moniteurs de toutes responsabilités en cas d'accident lors de transgression des directives.

Je possède un ou plusieurs brevets de plongée : Oui  Non

Si oui :

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_ Brevet : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### **Merci de joindre une photo passeport et une photocopie des brevets**

\*\*\*\*\*

Autorisation des parents (pour les moins de 18 ans)

Représentant légal du susmentionné, je l'autorise à participer aux activités du CSSL Lausanne

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_