|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Photo d’identité (numérisée) |  |
| Prénom : |  |  |
| Adresse personnelle : |  |  |
| Email : |  |  |
| Nom & Tél personne à contacter si problème : |  |
| Téléphone portable : |  | Téléphone fixe : |  |
| Date de naissance : |  | Lieu de naissance : |  |
| Nationalité : |  | Date du certificat médical  |  |
| N° de Licence : |  | Date délivrance licence : |  |
| Initiateur : | OUI / NON | Date d’obtention du N3 : |  |
| Nombre de plongées Profondes > 30 m: |  | Nombre de plongées en Lac > 30 m : |  |
| Club : |  | N° du club : |  |