

# CSSM



## Centre de Sports Sous-Marins Morges

### Demande d'admission

Case postale  
1110 Morges 1

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Rue \_\_\_\_\_

NPA/Localité \_\_\_\_\_

Tél privé/mobile \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Pratique la plongée depuis \_\_\_\_\_

Nombre de plongées \_\_\_\_\_

\* Brevets \_\_\_\_\_

Ancien club \_\_\_\_\_

\* Certificat médical plongée (date) \_\_\_\_\_

\* Assurance accident plongée : \_\_\_\_\_

Valide jusqu'au : \_\_\_\_\_

\* - Joindre une copie du/des brevets, de l'attestation médicale et de l'assurance plongée

**Je, soussigné(e), demande à faire partie du Centre de Sports Sous-Marins de Morges (CSSM) en tant que membre**

**ACTIF ou AMI** (rayer la mention inutile)

**Je déclare accepter les statuts et règlements du CSSM et de m'y conformer en tous points.**

Pour les personnes de moins de 18 ans, une décharge écrite de la personne détenant la puissance paternelle est obligatoire.

Par ma signature, je donne décharge au CSSM de tout ce qu'il pourrait advenir en cas de non observation des statuts et règlements.

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

---

*Réservé au Comité*

Accepté par le Comité le \_\_\_\_\_

Accepté par l'Assemblée Générale du \_\_\_\_\_

Remarques du Comité \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_