



**Douarnenez Aqua Club – FFESSM n° 03 29 0044**  
 10, quai Marie-Agnès Péron 29100 Douarnenez  
 Tél. 02.98.74.17.36. - <https://www.douarnenez-aqua-club.bzh/dac>



**FICHE D'INSCRIPTION AU DAC SAISON 2022 / 2023**

<b>Cocher les options choisies</b>	X	Montant
Adhésion		15
Licence à partir de 16 ans		43
Forfait plongées illimitées + accès piscine		157
Adhésion (15€)+ licence(43€)+ forfait (157€)		215
Plongée unitaire à l'air		23
Plongée unitaire Nitrox		28
Forfait annuel Nitrox		80
Forfait Piscine 40 € (forfait+licence+adhésion)		98
<b>FORMATIONS :</b>		Montant total
Niveau 1 (65 €)		280
Niveau 2 (75 €)		290
Niveau 3 (125 €)		340
Bio		15
Nitrox base ou confirmé		90
<b>Assurance complémentaire Lafont (non obligatoire)</b>		
Loisir 1		+21
Loisir 2		+26
Loisir 3		+44
Piscine		+12

<b>Montant total à remettre à l'inscription :</b>		
Espèces		
Chèque (s)		
Virement (s)		
Possibilité de régler en 3 fois		
<b>Plongeurs de Passage :</b>		
Première plongée (tarif comprenant l'adhésion)		30
A partir de la 2ième plongée		23
Encadrement tous niveaux		+ 5
<b>Exceptionnellement</b> fourniture matériel hors bloc, stab, détenteur) (sauf ordinateur et lampe)		
Tarif matériel 1ère plongée		+15
A partir de la 2ième plongée		+10
<b>Groupes - Plongée Inter-Club Finistère</b>		
	Bloc perso	Bloc Dac
Groupe à partir de 10 plongeurs	18	22
Inter-Club Finistère	20	25

Pour les mineurs fournir une autorisation parentale

Plus d'informations assurance complémentaire sur <http://assurdiving.com> - A noter : avec votre licence vous bénéficiez d'une RC qui couvre les dommages causés à autrui. Pour être couvert si vous êtes victime d'un accident, une assurance complémentaire est nécessaire

Si vous souhaitez que le DAC prenne l'assurance Lafont pour vous lors de l'inscription, merci de mentionner votre choix (voir ci-dessus)

**(Pour éviter toute erreur, Merci d'écrire lisiblement)**

NOM de naissance + Nom marital / Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ CP/VILLE \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ - e-mail : \_\_\_\_\_

Date Certificat Médical de non contre indication à la pratique de la plongée (joindre une copie): \_\_\_\_\_

Allergie:  \_\_\_\_\_

Personne à prévenir (en cas d'accident) : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

N° de Licence \_\_\_\_\_ Niveau Plongeur CMAS : \_\_\_\_\_

Nitrox : Base  Confirmé :  RIFAP :  ANTEOR :  Permis bateau :  CRR-VHF :

TIV :  Numéro TIV : \_\_\_\_\_

Conformément à la loi Informatique et Libertés en date du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression concernant les données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en contactant le (la) Président(e), le (la) Secrétaire

Date :

Signature :