



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>
 Siret 447 968 918 00022



FICHE D'INSCRIPTION AU DAC SAISON 2024 / 2025

Cocher les options choisies	X	Montant
Adhésion		15,00
Licence à partir de 16 ans		48,00
Forfait plongées illimitées + accès piscine		162,00
Adhésion (15€)+ licence(48€)+ forfait (162€)		225,00
Plongée unitaire à l'air		24,00
Plongée unitaire Nitrox		30,00
Forfait annuel Nitrox		120,00
Forfait Piscine 40 € (forfait+licence+adhésion)		100,00
FORMATIONS :		Montant total
Niveau 1 (70 €)		295,00
Niveau 2 (80 €)		305,00
Niveau 3 (130€)		355,00
Bio (PB1 / PB2)		20,00
Nitrox base/ confirmé		130/160
Assurance complémentaire Lafont (non obligatoire)		
Loisir 1 / Loisir 1 top		23,50/45
Loisir 2 / Loisir 2 top		28/56
Loisir 3 / Loisir 3 Top		48/93
Piscine		13

Montant total à remettre à l'inscription :		
Espèces		
Chèque (s)		
Virement (s)		
Possibilité de régler en 3 fois		
Plongeurs de Passage (licenciés FFESSM):		
Première plongée (tarif comprenant l'adhésion)		34
A partir de la 2ième plongée		26
Encadrement tous niveaux		+ 5
Exceptionnellement fourniture matériel hors bloc, stab, détenteur) (sauf ordinateur et lampe)		
Tarif matériel 1ère plongée		+15
A partir de la 2ème plongée		+10
Groupes - Plongée Inter-Club Finistère		
	Bloc perso	Bloc Dac
Groupe à partir de 10 plongeurs	22	26
Inter-Club Finistère	21	26

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 / 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 :