



## FICHE D'INSCRIPTION A L'EXAMEN D'INITIATEUR D'APNEE :

NOM : .....

PRENOM: .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE: .....

.....

ADRESSE: .....

.....

.....

.....

PROFESSION: .....

NUMEROS DE TELEPHONE (FIXE ET  
PORTABLE): .....

EMAIL : .....

CLUB D'APPARTENANCE: .....

.....

N° D'AFFILIATION FFESSM: .....

.....

N° DE LICENCE DU CANDIDAT: .....

.....

CATEGORIE D'ASSURANCE INDIVIDUELLE  
ACCIDENT : .....

.....

NOMBRE D'ANNEES DE PRATIQUE DE L'APNEE: .....

.....

AUTRES DIPLOMES FEDERAUX: .....

.....

Date de réception (réservé) :

