



Haccourt Apnée et Plongée Interfédérations

Inscription d'un nouveau membre HAPI Diving

Nom :

Prénom :

Domicile :

Date de naissance :

Téléphone fixe :

N° GSM :

Adresse E-mail :

Discipline : (remplir les cases concernées)

XxXxXxXxXxXxX	Apnée	Plongée
Brevet acquis		
Assurance *		

*(Preuve d'assurance à fournir par mail**)

Certificat médical : (fournir copie par mail **)

ECG : (fournir copie par mail**)

Nom et N° de la personne à prévenir en cas d'urgence :

.....

** mail pour les envois de documents : hapi.cedric@outlook.be