



Centre de plongée : **Active Scuba Divers**

Formulaire d'inscription du plongeur

Merci de remplir le formulaire en MAJUSCULE

PRÉNOM

NOM

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

PASSEPORT / CNI

ADRESSE

CODE POSTAL ET VILLE

PAYS

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

EMAIL

CONTACT EN CAS D'URGENCE

NOM:

TELEPHONE:

NIVEAU DE CERTIFICATION

NOMBRE DE PLONGÉES

DATE DE VOTRE DERNIERE PLONGEE

HOTEL À LANZAROTE

NOM:

VILLE:

AVEZ-VOUS UNE ASSURANCE DE PLONGÉE? DATE D'EXPIRATION:
(OBLIGATOIRE EN ESPAGNE),

NOUS AVONS BESOIN DE PREUVE DE RENOVATION
(PAIEMENT OU EMAIL)

Loi organisme 3/2018 du 5 décembre sur la protection des données et la garantie des droits numériques.

ACTIVE SCUBA DIVERS / www.activescubadivers.com

Nous vous informons que vos données font partie d'un fichier dont la responsabilité est ACTIVE SCUBA DIVERS, à des fins de gestion administrative, de service et commerciale de l'entreprise. Si vous ne souhaitez pas continuer à recevoir des communications par ce moyen ou si vous souhaitez exercer vos droits d'accès, de rectification, annulation ou opposition, vous pouvez le faire en envoyant une demande écrite à : Avenida de la palmera, 15 Costa Tegui (35508), Las Palmas, en indiquant dans tous les cas la Référence : Protection des données, accompagné d'un document prouvant votre identité, comme une copie de votre passeport.

Veillez lire et cocher pour chaque déclaration:

- ☐ Je m'engage à respecter toutes les recommandations, directives et normes de mon agence de formation de plongeurs.
- ☐ Je ne dépasserai pas la profondeur maximale pour laquelle je suis actuellement entraîné. Si je le fais accidentellement ou non, j'assume tous les risques et je ne tiendrai pas responsable Active Scuba Divers ou ses employés, dirigeant, agents, entrepreneurs ou ayants droit respectifs pour tout type d'accident ou de blessure qui pourrait survenir.
- ☐ Je suis en bonne santé et ne souffre d'aucun problème médical y compris Covid-19, qui pourrait entraîner des blessures ou des maladies pour moi-même, mes collègues plongeurs ou les employés de Active Scuba Divers. Je déclare par la présente que je ne souffre d'aucune maladie et que ma condition physique est apte à la plongée et au snorkeling. De plus, je en plongerai pas, ni de faire du snorkeling si je souffre de fatigue ou sous influence de l'alcool ou de drogues.
- ☐ Je dispose d'une assurance responsabilité civile et d'une assurance médicale de plongée (obligatoire en Espagne), si vous n'en avez pas Active Scuba Divers vous fournira une assurance à la journée / semaine. De plus je en ferai pas de réclamation sur l'île ou ailleurs contre Active Scuba Divers pour toute blessure subie. Je supporterai les frais de tout traitement, perte ou dommage encouru par Active Scuba Divers. Cela comprend, mais sans s'y limiter, la fourniture d'oxygène d'urgence au prix actuel de 350,00€.
- ☐ J'examinerai tout l'équipement avant utilisation pour m'assurer qu'il fonctionne parfaitement. J'utilise l'équipement à mes propres risques. Je restituerai tout le matériel de location dans le même état que je l'ai eu. Je m'engage à payer de l'intégralité des frais de remplacement du matériel perdu ou endommagé.
- ☐ Je plonge à mes propres risques et je ne tiendrai pas Active Scuba Divers pour responsable en cas d'incident, d'accident ou de blessure. Je ne tiendrai pas Active Scuba Divers, ou ses employés, responsable de toute perte ou dommage de mon équipement et de mes biens personnels.
- ☐ Je respecterai l'environnement sous-marin et n'endommagerai ni n'enlèverai rien de la mer / océan.
- ☐ J'accepte que toutes les photos ou vidéos prises par Active Scuba Divers soient utilisées sur leurs réseaux sociaux ou leur site Web ou toute autre promotion.

Signature du plongeur:

à Costa Tegui, le:

Nom et Signature du parent / tuteur légal: