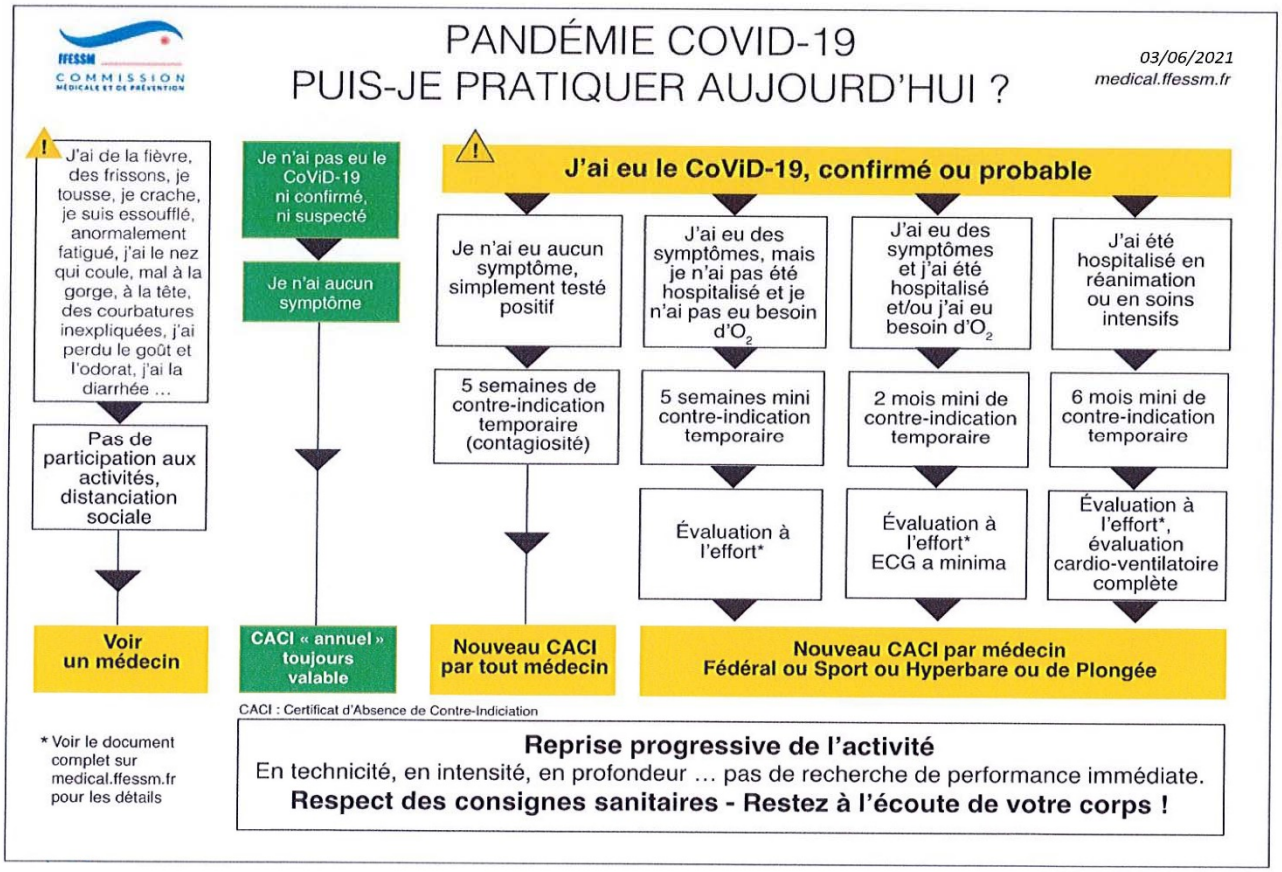
Document 3

RECOMMANDATION FFESSM



Je soussigné (Nom, prénom, niveau de plongeur ou d'encadrement)

……

Déclare avoir pris connaissance des recommandations de la Commission Médicale et de Prévention Nationale de la FFESSM et m'engage à le respecter pour le bien de ma santé.

Fait à …… Le……..

Signature :