PLONGÉE AVEC LES REQUINS

Bienvenue à l'activité "PLONGÉE AVEC LES REQUINS", au cours de laquelle vous aurez l'opportunité de plonger dans notre réservoir le plus emblématique entouré de requins et d'autres espèces de poissons de la mer Méditerranée.

Déclaration de Risques et Responsabilité

La plongée autonome est une activité très sûre, mais il est essentiel de comprendre clairement certains concepts pour éviter d'éventuels accidents et/ou blessures car la plongée se fait avec de l'air comprimé. Vous devez être en bonne condition physique et avez l'obligation de divulguer votre historique médical de manière honnête et complète aux professionnels de la plongée et aux installations où se déroule ce programme.

Je déclare avoir répondu honnêtement au Questionnaire Médical du Plongeur (document joint).

Je déclare avoir la formation adéquate et nécessaire pour réaliser une plongée à L'Aquarium de Barcelone, dans des eaux confinées entre 0 et 5 mètres de profondeur en attestant de la certification de ……

Je m'engage à suivre à tout moment les règles et instructions indiquées par l'instructeur pendant le déroulement de l'activité.

Dans le cas où j'utiliserais un équipement ou un matériel qui n'appartient pas à L'Aquarium de Barcelone, je déclare qu'il est conforme à la réglementation en vigueur, certifié CE, répond aux conditions d'utilisation garantissant son fonctionnement et a été examiné, testé, révisé et réparé conformément aux procédures établies par le fabricant, et que je possède les connaissances/formation pour son utilisation.

Si le **participant est mineur:**

Moi soussigné…….. avec CARTE D'IDENTITÉ nº ……., dans ma condition de tuteur/tutrice de l'enfant ……, l'autorise à participer à l'activité PLONGEE AVEC LES REQUINS qui a lieu à L'Aquàrium de Barcelona, ayant pleine connaissance du fonctionnement de ladite activité.

Je comprends et j'accepte que ni les professionnels de plongée supervisant cette activité, ni les installations par le biais desquelles cette activité est menée, ni aucun de leurs employés, administrateurs, agents ou cessionnaires n'acceptent de responsabilité pour tout décès, blessure ou autres dommages/pertes que je pourrais subir dans la mesure où cela découle de ma propre conduite ou de toute chose ou situation sous mon contrôle impliquant ma propre négligence.

JE RECONNAIS AVOIR REÇU CETTE DIVULGATION DES RISQUES ET DE LA SÉCURITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE FORMATION ET D'UTILISATION DU MATÉRIEL ET JE DÉCLARE AVOIR LU TOUS LES TERMES AVANT DE SIGNER CES DÉCLARATIONS.

_____
Nom du participant (en majuscules, s'il vous plaît)

_____ _____
Signature du participant Date (Jour/Mois/Année)

_____ _____
Signature du parent/tuteur (le cas échéant) Date (Jour/Mois/Année)

N'oubliez pas de remplir les informations requises avant de soumettre le document.

Conformément à la loi organique 15/1999 du 13 décembre sur la protection des données personnelles, nous vous informons que les données fournies volontairement au moyen de ce formulaire seront conservées dans un fichier de données personnelles. Conformément à la réglementation susmentionnée, vous consentez et autorisez ASPRO OCIO, S.A. à conserver les données fournies dans le but de promouvoir et de vous proposer nos produits et/ou services. En aucun cas vos données ne seront transmises à des tiers sans votre consentement.
Nous vous informons de votre droit d'accès, de rectification, d'annulation et d'opposition conformément à l'art. 5 de la Loi Organique 15/1999, pour laquelle vous pouvez contacter ASPRO OCIO, S.A.
ASPRO OCIO, S.A. déclare que les données collectées ne contiennent pas d'informations spécialement protégées.