

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION



## Renseignements personnels

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F / M

Rue : ..... N° : ..... Bte : .. ...

CP : ..... Localité : .....

Tél. Privé : .... / ..... Bureau : .... / ..... GSM : .... / .....

Email : ..... Profession : .....

Date de naissance : .... / .... / .... Lieu : ..... Nationalité : .....

1<sup>ère</sup> membre (\*) - 2<sup>e</sup> membre (\*) - 3<sup>ème</sup> membre (\*) sous le même toit.

## Renseignements brevets

1<sup>ère</sup> appartenance (\*) - 2<sup>e</sup> appartenance (\*)

Brevet de plongée : ..... N° FEBRAS : .....

Brevet(s) de spécialisation : .....

## Renseignements médicaux

Date dernière visite médicale	..... / ..... / .....
Date dernier ECG	..... / ..... / .....

Durée (\*) :

1 an (1/1 – 31/12) – 16 mois (1/9 – 31/12 de l'année suivante)

Je paie la somme de ..... € - au comptant (\*)  
- **par virement (\*) au compte BE95 0012 3358 3958**

(\*) Biffer la (les) mention(s) inutile(s)

(suite au verso)

**Adresse de la personne à contacter en cas d'accident (très rare !)**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien parenté : .....

Rue : ..... N° : ..... Bte : .. ...

CP : ..... Localité : .....

Tél. Privé : ...../..... Bureau : ...../..... GSM :...../.....

Email : .....

Je certifie que les renseignements repris ci-dessus sont exacts et sincères.

Les dispositions des lois du 08/12/1992 et du 11/12/1998 relatives à la protection de la vie privée ont été respectées ; le signataire reconnaît expressément en avoir pris connaissance et avoir accepté, Oui/Non(\*), à l'exception de .....

Je déclare par la présente accepter les règlements en vigueur à l'Aquanaute, à la LIFRAS et à la piscine olympique Louis NAMECHE.

Je déclare notamment SAVOIR NAGER, être reconnu médicalement apte pour la discipline choisie et, en ce qui concerne les mineurs d'âge, avoir une autorisation des parents ou tuteurs qui acceptent et s'engagent à respecter et à faire respecter par leurs enfants, les normes de sécurités fédérales et, notamment celles relatives aux mineurs de moins de 16 ans.

Mon affiliation à la fédération de plongée LIFRAS ne sera effective que lorsque j'aurai remis à l'Aquanaute ce formulaire d'inscription dûment complété, une attestation médicale certifiant mon aptitude à la plongée sous-marine et payé le montant de la cotisation choisie.

Je m'engage en outre à me soumettre dans les 2 mois de mon affiliation aux divers examens médicaux requis par la fédération.

Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'Aquanaute et accepte de m'y conformer sans appel.

Lu et approuvé

Date : ...../...../.....

Signature :