



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Né(e) à : ..... Le : ..... Nationalité : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Je suis non-breveté  Je dispose d'un brevet Fédération : .....

Niveau : ..... N° : .....

Je dispose d'une assurance individuelle plongée : .....

Personne de contact en cas de problème + GSM : .....

Date de la dernière visite médicale : ...../...../..... (Obligation selon Fédération)

Date dernier ECG à l'effort : ...../...../..... (Obligation selon Fédération)

Je sollicite par la présente :  Mon inscription  Ma réinscription au Poseidon eas Mons

Je certifie être apte physiquement comme l'atteste le certificat médical ci-joint.

J'accepte que l'asbl POSEIDON eas Mons collecte et utilise les données personnelles renseignées dans ce formulaire dans le but de communiquer les informations de l'école en accord avec la politique de protection des données (RGPD).

J'autorise / Je n'autorise pas (**biffer la mention inutile**) l'asbl POSEIDON eas Mons à utiliser mon image uniquement en vue de promouvoir ses activités durant l'année en cours (photos, vidéos).

Par cette demande, je m'engage à respecter scrupuleusement les statuts et règlements en vigueur et à me soumettre aux directives des instances responsables de l'association.

**Je m'inscris en tant que :**

Membre complet (accès piscine et sorties) **100,00€ \***

Membre complet en seconde appartenance (accès piscine et sorties) **60,00€ \***

Plongeur uniquement : cotisation lifras comprise (accès à tout, sauf à la piscine) **85,00€**

Nageur uniquement (accès piscine uniquement) **60,00€ \***

Fait à ....., le ...../...../..... SIGNATURE :

\*Hors cotisation Fédération (si requise)

### CADRE RESERVE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom : ..... Prénom : ..... a perçu la somme de .....€

Mode de paiement :  Liquide  Virement bancaire (COM : Nom + cotisation 20.....)

Compte bancaire Poseidon eas Mons : IBAN BE91 0682 1528 6776 – BIC : GKCCBEBB