



Bulletin d'inscription 2026-2027

Inscription du 1^{er} septembre 2026 au 31 décembre 2027

Cotisation valable jusqu'au 31 décembre 2027

Nom : Prénom :

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

Nationalité :

Rue : N° :

Code postal : Ville :

GSM :

Adresse mail :

Date de votre visite médicale :/...../.....

Quel est votre âge ? :

Brevet : Numéro :

<u>Cotisations</u>		
A	Membre.	220 €
B	2 ^{-ème} membre et suivant inscrit vivant sous le même toit.	215 €
C	Double appartenance.	
D	Moniteur actif ou membre du CA (voir ROI)	
E	Etudiant de plein exercice.	160 €

Procédure d'inscription

- Verser le montant de la cotisation sur le compte bancaire de NEMO Ecole de plongée : **BE21-7765-9642-4203** BIC GKCCBEBB

Avec en communication : le nom du membre suivi de « inscription Nemo 2026-2027 »

- Envoyer le présent formulaire complété et signé avec la preuve de paiement et accompagné d'une copie du formulaire de visite médicale daté et signé par le médecin ainsi qu'un ECG à l'effort si nécessaire à l'adresse mail : secretariat@nemodiving.be

Droit à l'image :

Dans le cadre de notre école de plongée l'ASBL Nemo Mons, des photos ou vidéos de vous peuvent être utilisées en vue du promouvoir nos activités.
Nous sollicitons donc votre autorisation.

☐ J'autorise l'école de plongée Nemo Mons à utiliser mon image uniquement en vue de promouvoir ses activités durant l'année en cours.

☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur de l'ASBL Nemo Mons (consultable sur notre site <https://nemodiving.be>) et en accepter les règles.

Fait à le/...../.....

Signature + nom et prénom en toutes lettres.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'exercice de la plongée sous-marine comporte des contre-indications médicales (asthme, affections cardiaques, épilepsie...). C'est pourquoi tous les membres de la Ligue sont astreints à compléter le questionnaire médical (CACI) ou de présenter une visite médicale annuelle avant toute plongée en eau libre. Vous pouvez télécharger le formulaire de visite médicale sur le site <https://nemodiving.be>

AUTORISATION PARENTALE

Je/ nous soussigné(s) Nom : Prénom : Né à : Le / / Adresse : Père / Mère / Père et Mère / Tuteur	Je/ nous soussigné(s) Nom : Prénom : Né à : Le / / Adresse : Père / Mère / Père et Mère / Tuteur
--	--

Autorise / autorisons mon/ma/ fils / fille/ pupille

Nom : Prénom :

à s'inscrire à l'école de plongée **NEMO**, dont le siège se trouve 26, rue Guy de Bres à Mons, afin de suivre les formations et entraînements pour la préparation à la pratique de la plongée sous-marine en milieu naturel.

Je reconnais/Nous reconnaissons avoir reçu toutes les informations souhaitées sur les conditions et modalités de cette activité sportive au sein de la Ligue Francophone de Recherches et d'Activités Sous-marine.

Fait à le/...../.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé ».

.....

