



Formulaire à remettre dûment complété à l'administrateur/secrétaire de l'école de plongée - **2024-2025**

DONNEES PERSONNELLES

Nom: _____ Prénom: _____

Rue: _____ N°: _____

Localité: _____ Code Postal: _____

☎ Tél : _____ 📱 GSM : _____ 🏢 Bureau : _____

✉ E-mail: _____ Profession: _____

Etat Civil: _____ Lieu & date de Naissance: _____ IBAN : _____

DONNEES MEDICALES **POUR LES PLONGEURS**

Date de la visite médicale : _____ Date E.C.G. : _____

BREVET **POUR LES PLONGEURS** & QUALIFICATION(S)

Numéro du brevet : _____ FEBRAS _____ Derniers brevets obtenus _____ en date du _____

Qualification(s) Enfant Nitrox Confirmé BEL.F00.MG.120848 Apnée
 Scientifique Photo Etanche

Secouriste plongeur Secouriste Croix Rouge/Industriel DAN Oxygène Provider

C.F.P.S

Date d'expiration :

Assurance ARENA police n°

Licence n° :

Val :

DIVERS

Je souhaite recevoir la revue « l'Hippocampe ». Je ne souhaite pas recevoir cette revue.
Date d'entrée au club : 01/04/2019

Plongeur

Membre sympathisant

Membre seconde app

Pour le mineur d'âge :

Noms et prénoms ainsi que les signatures des parents ou du représentant légale qui exerce l'autorité sur le mineur d'âge et qui l'autorise(nt) à participer aux activités, entraînements ainsi qu'à la pratique de la plongée sous-marine.

Nom(s) et prénom(s) _____

Signature(s) _____

Date à laquelle le formulaire a été rédigé :

Nivelles Diving asbl

Compte bancaire: IBAN: BE67 7320 3845 4487 BIC: CREGBEBB