

## FICHE D'INSCRIPTION

### COORDONEES

NOM

PRENOM

ADRESSE

TEL

GSM

EMAIL

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE

### DONNEES MEDICALES

DATE DE LA DERNIERE VISITE MEDICALE : .... / .... / 20....

DATE DU DERNIER ECG A L'EFFORT : .... / .... / 20.... (à partir du 2\*)

### BREVET

NB / 1\* / 2\* / 3\* / 4\* (BIFFER LES MENTIONS INUTILES)

N° DE BREVET :

AM / MC / MF / MN (BIFFER LES MENTIONS INUTILES)

N° DE BREVET :

SI BREVET CFPS : .... / .... / 20 ....

N° DE BREVET :

### COTISATION

A verser sur le compte du SEALOVER au n° **BE83 1030 1812 4015**

Avec en communication « **Cotisation + Nom & Prénom** »

#### COTISATION 12 MOIS (de janvier à décembre)

**180 €** /personne

**160 €** /2ème membre domicilié à la même adresse  
ou étudiant

**140 €** /3ème membre ou les suivants  
domiciliés à la même adresse

**110 €** / inscriptions en 2è appartenance

#### COTISATION 16 MOIS (de septembre à décembre)

	SEPT	OCT	NOV	DEC
/ pers	<b>240€</b>	<b>225€</b>	<b>210€</b>	<b>195€</b>
2è pers ou étudiant	<b>213€</b>	<b>200€</b>	<b>187€</b>	<b>173€</b>
3è pers ou suivants	<b>187€</b>	<b>175€</b>	<b>163€</b>	<b>152€</b>

*Cotisation 2è appartenance valable uniquement  
pour 12 mois*