



**CALYPSO** asbl  
DIVING CLUB

# Bulletin d'inscription<sup>(1)</sup> 2026

Période du 1<sup>er</sup> septembre 2025 au 31 décembre 2026<sup>(2)</sup>

à envoyer à [secretariat@calypsodiving.be](mailto:secretariat@calypsodiving.be)

\* Champs obligatoires

|                            |                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom *                      |                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prénom *                   |                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Adresse *                  | Rue                                                                                                                                              |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | N°/Bte                                                                                                                                           | Code postal | Localité                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Naissance *                | Date ____ / ____ / ____ (1)                                                                                                                      | Lieu        | Nationalité                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Sexe *                     | Femme <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/>                                                                                    |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Contact                    | GSM *                                                                                                                                            |             | Tél.                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                            | eMail *                                                                                                                                          |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | J'autorise la communication de mon n° de GSM, de téléphone et mon E-mail à l'ensemble du Club *                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>                                                                                        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ICE (In Case of Emergency) | Tél. d'urgence                                                                                                                                   |             | Description                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                            |                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Profession                 |                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Information plongeur *     | Niveau Débutant <input type="checkbox"/> Confirmé <input type="checkbox"/>                                                                       |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Fédération : LIFRAS <input type="checkbox"/> PADI <input type="checkbox"/> NAUI <input type="checkbox"/> CEDIP <input type="checkbox"/> AUTRES : |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Brevet                                                                                                                                           |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Signature pour accord :    |                                                                                                                                                  |             | Pour les membres n'ayant pas 18 ans, prière de faire compléter l'autorisation parentale en annexe.                                                                                                                                                                                    |
| Date : ____ / ____ / ____  |                                                                                                                                                  |             | Veuillez joindre ou faire suivre <b>endéans le mois</b> une attestation médicale (formulaire officiel disponible sur demande ou sur <a href="http://www.calypsodiving.be">www.calypsodiving.be</a> ) à <a href="mailto:secretariat@calypsodiving.be">secretariat@calypsodiving.be</a> |

## Cotisation<sup>(1)</sup>

|                                                                                                                                        | JAN - DÉC 2026 | SEPT 2025 - DÉC 2026     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Affiliation membre jamais inscrit à la LIFRAS <sup>(2)</sup>                                                  | 199 euros      | 199 euros <sup>(2)</sup> |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement membre LIFRAS <sup>(2)</sup>                                                                   | 199 euros      | 265 euros                |
| <input type="checkbox"/> Affiliation membre en 2 <sup>e</sup> appartenance LIFRAS (paye déjà une cotisation LIFRAS dans un autre club) | 105 euros      | 140 euros                |
| <input type="checkbox"/> Affiliation comme instructeur et/ou membre de l'organe d'administration Calypso DC <sup>(3)</sup>             | 165 euros      | -                        |
| <input type="checkbox"/> Affiliation comme instructeur en 2 <sup>e</sup> appartenance LIFRAS                                           | 71 euros       | 95 euros                 |
| <input type="checkbox"/> Affiliation comme ancien instructeur du Calypso Diving Club                                                   | 182 euros      | -                        |
| <input type="checkbox"/> Affiliation comme nageur <sup>(4)</sup>                                                                       | 70 euros       | 93 euros                 |

Les paiements se font au compte bancaire **BE26 2100 1607 0629** du Calypso D.C. asbl

(1) Le Calypso Diving Club accepte les membres à partir de 14 ans.

(2) Comprend : l'affiliation au club, les entrées piscines pour les entraînements encadrés du mardi, les assurances LIFRAS.

**Pour les personnes n'ayant jamais été inscrites à la LIFRAS**, la période septembre à décembre 2025 est offerte.

Remarque : à la fin de la formation Plongeur 1\* un montant de 100 € sera à payer pour le kit 1\* et l'obtention du brevet.

(3) Les instructeurs sont nommés annuellement (en automne) par l'OA.

(4) Seuls sont admis comme nageur, les membres de la famille d'un plongeur du club en règle de cotisation et ce sous réserve d'approbation de l'OA.

Pour information, la plupart des mutuelles remboursent une partie de la cotisation. Renseigne-toi.

**CALYPSO DIVING CLUB** asbl

Siège Social: Jagersveld 9  
1170 Watermael-Boitsfort

Tél +32 475 67 88 70  
Email: [club@calypsodiving.be](mailto:club@calypsodiving.be)

[www.calypsodiving.be](http://www.calypsodiving.be)

Les administrateurs et encadrants sont à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.