



A.S.B.L affiliée à la Fédération Francophone de Ski Nautique
 Club house: Vieux Port, 5 - 5100 Wépion
 N° d'entreprise 0410 619 905



Demande d'affiliation – 2025 - Membre Adhérent

A compléter par le demandeur

| | |
|--------------------|-----------------|
| Nom | Prénom |
| Rue | N°/bte |
| Code postal | Localité |
| Tél | E-mail |
| Né le | Nation |

Sollicite mon admission au sein du R.Y.C.S.M comme membre adhérent. Je déclare me conformer au règlement édicté par l'association. (Disponible auprès d'un membre du comité).

| | | | |
|---|---|---------|-----|
| ➔ Cotisation pour le 1er membre de la famille | X | € 70,00 | € - |
| ➔ Cotisation Epoux(se) de la famille | X | € 25,00 | € - |
| ➔ Cotisation par enfant | X | € 25,00 | € - |

TOTAL € -

➔ BANQUE BE12 3500 5299 8192R.Y.C.S.M a.s.b.l

Le membre effectif du R.Y.C.S.M co-signataire de la présente, a accepté de parrainer ma candidature :

Le parrain

Nom

Prénom

Signature

Le demandeur

Nom

Prénom

Signature



| Membre de la famille domicilié à l'adresse du titulaire | | |
|---|--|-------------------|
| | Nom et prénom (pour les femmes, indiquez-le Nom de jeune fille) | Date de naissance |
| Membre principal | Voir renseignements du DEMANDEUR ci-dessus | |
| Epoux(se)- Conjoint | | |
| Enfant(s) (+ 4 et -25 ans) | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |

A RENVOYER: Maggy Martiny-Robaye, Grand Route 66 - 5380 HINGEON - m.robaye@hotmail.com

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées et enregistrées dans un fichier informatisé par le RYCSM pour l'administration et la gestion de ses membres et dans le but de vous informer des activités du club. Celle-ci sont conservées pendant cinq ans et sont destinées à la secrétaire et au trésorier du club. Les données personnelles collectées sont ; le nom, le prénom, la date de naissance, le domicile, le téléphone, l'adresse mail, n° de permis, n° de compte en banque.

Conformément à la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous pouvez accéder aux informations vous concernant, les rectifier, les récupérer ou les supprimer en vous adressant à la secrétaire. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

| |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

J'accepte que mes données soient traitées par le RYCSM

Je n'accepte pas

J'accepte de recevoir les informations liées aux activités du RYCSM

Je n'accepte pas

