



Inscription à l'examen pour le brevet de conduite pour la navigation de plaisance

Avant de compléter le formulaire, veuillez consulter [le site internet](#) ou le vade-mecum de la navigation de plaisance en Belgique.

1. Imprimez le formulaire (si possible recto-verso) et signez à l'endroit prévu dans la case A.
2. Faites compléter la case B (page suivante) par un médecin de votre choix.

A		Demandeur	
Nom			
Prénoms			
N° national belge (aammjjxxxx)		<i>(au dos de votre carte d'identité)</i>	
Lieu de naissance			
Date de naissance (jj-mm-aaaa)			
Rue			
Numéro			
Code postal			
Commune			
Contact	e-mail		
	tél.		
Est candidat pour (cochez)		<input type="checkbox"/> l'examen pour le brevet de conduite restreint <input type="checkbox"/> l'examen pour le brevet général <input type="checkbox"/> l'examen supplémentaire pour le brevet général	
		Les dates d'examen ainsi que les lieux d'examen, vous seront transmis par courriel, par l'organisation reconnue que vous avez choisie.	
Organisation représentative choisie par vous		<input type="checkbox"/> E01 - Fédération Francophe du Yachting Belge <input type="checkbox"/> E03 - Nautibel <input type="checkbox"/> E04 - Ligue Motonautique belge <input type="checkbox"/> E05 - Institut Nautique de la Navigation de Plaisance <input checked="" type="checkbox"/> E07 - Fédération Francophone de Ski nautique et Wakebard	
Numéro de votre brevet de conduite restreint éventuel		B1	
Je joins en annexe une copie recto-verso de ma carte d'identité. Si vous avez déjà participé à un examen, réussi ou non, (brevet de conduite restreint ou général), indiquez l'organisation représentative			
Date:			
		<i>(Signature)</i>	

B	Examen médical		
<p>Le soussigné,, docteur en médecine, déclare par la présente avoir examiné M./Mme, dont l'identité est reprise dans la case A, et avoir constaté que cette personne n'a aucun défaut physique incompatible avec la conduite en toute sécurité d'un bateau de plaisance.</p> <p>Cet examen porte notamment:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sur la vue et particulièrement sur l'acuité visuelle et le sens chromatique; 2. sur l'ouïe; 3. sur la condition physique générale et la santé, particulièrement sur l'état du cœur et des poumons, ainsi que sur la tension artérielle. 			
(Cachet du médecin)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Date:</td> </tr> <tr> <td>(Signature)</td> </tr> </table>	Date:	(Signature)
Date:			
(Signature)			

3. Envoyez le formulaire à FFSNW rue des Fours à Chaux 88a – 5190 Balâtre avec la copie recto-verso de votre carte d'identité ou un extrait de lecture de la puce électronique.

C	NE PAS REMPLIR	Organisation représentative		
N° et organisation		E/07 F.F.S.N.W ASBL		
Demande réceptionnée le:				
<p>Le candidat, dont l'identité est reprise à la case A, a réussi en date du l'examen pour :</p> <p><input type="checkbox"/> le brevet de conduite restreint</p> <p><input type="checkbox"/> la partie complémentaire pour le brevet de conduite général</p>				
<p>Le soussigné déclare que le candidat, dont l'identité est reprise à la case A, répond aux prescriptions de l'arrêté royal du 2 juin 1993 relatives aux heures de services effectives à bord, pour lesquelles le document suivant a été présenté et accepté:</p> <p><input type="checkbox"/> livret de service avec au moins 12 heures d'expérience pratique effective</p> <p><input type="checkbox"/> livret de service avec au moins 6 heures d'expérience pratique effective + certificat d'expérience pratique délivré par:</p>				
(cachet de l'organisation)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: right;">..... le</td> </tr> <tr> <td>Pour l'organisation (Nom et signature)</td> </tr> </table>	 le	Pour l'organisation (Nom et signature)
..... le				
Pour l'organisation (Nom et signature)				

Effectuer le paiement de la somme de 75€ au compte BE64 0688 9335 3152 de FFSNW

INFOS 081/46.26.83