



Bulletin d'inscription

Saison 2018-2019

NOM: _____

Prénom: _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____

Sexe: F M⁽¹⁾

Adresse: _____

Code postal: _____

Ville: _____

Téléphone HR: _____

Téléphone HB: _____

Mobile: _____

Courriel: _____

Taille tee-shirt : _____

Taille chaussettes : _____

Note: Nous souhaitons privilégier internet comme moyen de communication entre le club et ses licenciés (ou leurs parents). Merci de nous communiquer votre adresse et de nous informer de tout changement en cours de saison.

| | | |
|---|-----|--------------------|
| J'accepte que mon nom soit visible par tous sur le site de la Fédération Française d'Escrime | OUI | NON ⁽¹⁾ |
| J'accepte que mon image puisse être utilisée dans le cadre de manifestations liées à la pratique de l'escrime | OUI | NON ⁽¹⁾ |

CHOIX DE L'ASSURANCE

Je soussigné(e) _____, père, mère ou tuteur⁽¹⁾ de _____, reconnais avoir pris connaissance des options d'assurances proposées par la Fédération Française d'Escrime moyennant finance affichées à la salle d'armes et dont j'ai reçu une copie.

Je souscris au contrat 'accident corporel' et opte pour l'option de base LICENCE+ ⁽¹⁾

Signature: _____

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) _____, père, mère ou tuteur⁽¹⁾ de _____, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (document disponible sur le site du club et affiché à la salle d'armes)

Signature: _____

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Cercle d'escrime d'Albi:

site internet: www.escrime-albi.fr
courriel: postmaster@escrime-albi.fr

| CADRE RESERVE AU CLUB | |
|---|---------|
| montant licence | € |
| option assurance <input type="checkbox"/> LICENCE + assurance de base <input type="checkbox"/> | |
| location | |
| veste <input type="checkbox"/> | 18,00 € |
| pantalon <input type="checkbox"/> | 11,00 € |
| cuirasse <input type="checkbox"/> | 7,00 € |
| masque <input type="checkbox"/> | 5,00 € |
| arme <input type="checkbox"/> | 10,00 € |
| TOTAL | € |
| certificat médical <input type="checkbox"/> | |