



Bulletin d'inscription

Saison 2023-2024

NOM : _____

NOM de naissance : _____

Prénom : _____

Ville de naissance : _____

Code postal (ville de naissance) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe : F M

Latéralité : Droitier Gaucher

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Taille tee-shirt : _____

Taille chaussettes : _____

CADRE RESERVE AU CLUB	
montant licence	€
option ASSURANCE + <input type="checkbox"/>	1,09 €
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"/>	
attestation santé <input type="checkbox"/>	

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