



Bulletin d'inscription

Saison 2024-2025

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe : F M Latéralité : Droitier Gaucher

Ville de naissance et code postal : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Courriel 1 : _____

Téléphone 2 : _____ Courriel 2 : _____

CADRE RESERVE AU CLUB	
montant licence	€
option LICENCE + <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"/>	
attestation santé <input type="checkbox"/>	

J'accepte que mon nom soit visible par tous sur le site de la Fédération Française d'Escrime	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON ⁽¹⁾
J'accepte que mon image puisse être utilisée dans le cadre de manifestations liées à la pratique de l'escrime	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON ⁽¹⁾

CHOIX DE L'ASSURANCE

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

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

Signature: _____

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) _____, père, mère, tuteur, licencié(e)⁽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