



# 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 kimono <input type="checkbox"/>	10,00 €
masque <input type="checkbox"/>	5,00 €
arme <input type="checkbox"/>	30,00 €
gant <input type="checkbox"/>	15,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>€</b>
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 <sup>(1)</sup>
J'accepte que mon image puisse être utilisée dans le cadre de manifestations liées à la pratique de l'escrime	OUI	NON <sup>(1)</sup>

### CHOIX DE L'ASSURANCE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur, licencié(e)<sup>(1)</sup> 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+** <sup>(1)</sup>

Signature: \_\_\_\_\_

### REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur, licencié(e)<sup>(1)</sup> 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