

Renseignement du tireur :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F Latéralité : D G

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél 1 (mère) :

Portable 1:

Tél 2 (père) :

Portable 2 :

Mail 1 :

Mail 2 :

Arme pratiquée : Fleuret Epée Sabre

Groupe Performance* Loisir

* Selon l'article V du règlement intérieur du club

Montant de l'inscription et règlement :

Cotisation : <i>Tarif de base 185€</i>		€
Tarif famille : 150€ pour le 2ème membre, 120€ pour le 3ème membre.		
Assurance : O <input type="checkbox"/> 0€ Licence + <input type="checkbox"/> 1,80€		€
Déclare ne pas vouloir souscrire au contrat d'assurance collectif « accident corporel » proposé la FFE <input type="checkbox"/> .	+	
Passeport compétition : 6€ <input type="checkbox"/>		
À partir de la catégorie M15, obligatoire pour les tireurs « performance »	+	
Location tenue : <i>Pantalon (15€)</i> <input type="checkbox"/> <i>Sous-cuirasse (15€)</i> <input type="checkbox"/> <i>Veste (20€)</i> <input type="checkbox"/>		€
Un chèque de caution est demandé pour la location du matériel.	+	
Option lames cassées : 30€ <input type="checkbox"/>		€
À partir de la catégorie M15. En cas de non souscription le club vous facturera la lame au prix d'achat.	+	
Total inscription :	=	€

Chèque(s) à l'ordre du Besançon U.C escrime (les chèques sont encaissés en octobre-novembre-février)

Ci-joint :	Nombres	Nom du titulaire des chèques	Montant	
1, 2 ou 3 chèque(s) bancaire(s) émis par :			+	€
Chèques ANCV d'inscription au nom de :			+	€
Total règlement :			=	€

Caution :

Ci-joint, un chèque de caution pour un pantalon de	45 €	<input type="checkbox"/>
Ci-joint, un chèque de caution pour une sous-cuirasse de	70 €	<input type="checkbox"/>
Ci-joint, un chèque de caution pour une veste de	80 €	<input type="checkbox"/>

Je soussigné(e)

responsable légale de :

M'engage à respecter le règlement intérieur du Besançon Université Club Escrime

(consultable sur le www.bucescrime.fr)

Reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance offerte par la licence fédérale

(consultable sur le www.bucescrime.fr)

Approuve le traitement de mes informations par la FFE dans le cadre de la loi informatique et liberté

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques (consultable sur le www.bucescrime.fr)

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. (consultable sur le www.bucescrime.fr)

A..... le /.... /20....

Signature

Certificat médical (de moins de 2 mois si première adhésion, de moins de 3 ans si renouvellement):

Je soussigné(e), Docteur.....

Atteste avoir délivré à

Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime.

- Autorise la pratique de la compétition dans sa catégorie*
- Autorise le simple surclassement*

Date, signature et cachet du Médecin

*rayer les mentions inutiles