



Inscription Besançon Université Club 2020-2021 Escrime

Renseignement du tireur :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F Latéralité : D G

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél 1 (mère) :

Tél 2 (père) :

Tél tireur :

Mail 1 :

Mail 2 :

Montant de l'inscription et règlement :

Cotisation : 185€ <input type="checkbox"/>		€
Tarif famille : 2ème membre 150€ <input type="checkbox"/> , 3ème membre et plus 120€ <input type="checkbox"/>		
Assurance : O <input type="checkbox"/> 0€ Licence + <input type="checkbox"/> 1,50€		€
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.	+	
Location tenue : Pantalon (15€) <input type="checkbox"/> Sous-cuirasse (15€) <input type="checkbox"/> Veste (20€) <input type="checkbox"/> Masque (20€) <input type="checkbox"/> Sabre (30€) <input type="checkbox"/>		€
Remplacement lame(s) cassée(s) : 20€ <input type="checkbox"/> (À partir de la catégorie M15.)		€
Inclus avec la location du sabre. En cas de non souscription le club vous facture la lame 35€.	+	
Total inscription : <i>COVID-19 : je souhaite bénéficier d'une remise de 25€ suite à la crise sanitaire</i>	=	€

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

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

Recto-verso



Caution location :

Elément(s) loué(s) :	1	2	3	4	5
Ci-joint, un chèque de caution de :	100€ <input type="checkbox"/>	200€ <input type="checkbox"/>	300€ <input type="checkbox"/>	400€ <input type="checkbox"/>	500€ <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

(consultable sur le www.bucescrime.fr)

Atteste que le questionnaire de santé QSSPORT Cerfa N°15699*01 est renseigné et que

l'ensemble des rubriques sont négative (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