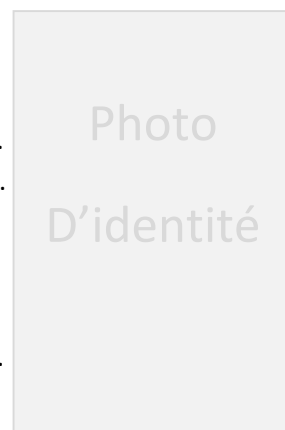


DEMANDE D'INSCRIPTION SAISON 2019 – 2020



NOM : Prénom :

Droitier / Gaucher Arme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : / / email :

Tél : Horaire(s):

POUR LES MINEURS :

NOM – Prénom du Père : n° de Portable :

NOM – Prénom de la Mère : n° de Portable :

TARIF (à remplir par le Club)

Catégories	
Année de Naissance	
Adhésion	
Cours	
Location	
Assurance	
Sous Total	
Féminine	
Famille	
Situation Professionnelle	
Atout Normandie	
TOTAL	

Nom du payeur : Banque :

N° de Chèque	Montant	Autres titre de Paiement (bons, espèces...)

Location de Matériel

Masque		
Sous Cuirasse		
Veste		
Pantalon		
Gant		
Arme		
Banque	N° de Chèque	Montant

A compléter par le Club

	Montant de la cotisation
	Certificat médical
	Photographie d'identité
	DOSSIER COMPLET

Droit à l'image (Pour les licenciés majeurs)

Je soussigné(e) accepte par la présente que les photos sur lesquelles je figure puissent être utilisées uniquement pour les besoins de l'association. En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

Date : Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Assurance

La licence FFE vous assure pendant la pratique de l'escrime contre les conséquences financières des dommages corporels et matériels que vous causez à des tiers (Garantie responsabilité Civile). La FFE vous conseille fortement de vous assurer également contre les risques d'accidents corporels dont vous pouvez être victime lors de la pratique de l'escrime (Garentie Individuelle Accident). Outre la garantie de base, la FFE vous propose différentes options qui permettent d'améliorer votre couverture d'assurance en cas de décès, d'invalidité ou d'arrêt de travail (voir documents au club).

Je soussigné(e) déclare avoir été informé(e) des conditions d'assurances
Et choisir :

L'option O L'option Complémentaire au tarif de

A Caen, le Signature

Attestation des Parents (Pour les moins de 18 ans))

Je soussigné(e) Père, Mère ou Tuteur légal de

....., autorise mon fils ou ma fille à pratiquer l'escrime et à participer aux compétitions de la saison, ainsi qu'aux stages. Délégation : En cas d'accident ou de blessure, j'autorise le responsable di club à prendre toutes les dispositions nécessaires :

Appel d'un médecin, évacuation vers un centre de soin spécialisé qui pourra pratiquer toute intervention chirurgicale au vu de son état.

Droit à l'image

Je sousigné(e) accepte par la présente que les photos sur lesquelles figure(nt) mon ou mes enfants puissent être utilisées uniquement pour les besoins de l'association. En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

Date : Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Diplôme et formation

	Débutant	Années de pratique			Epée
Arbitre					Fleuret
	Départemental	Régional	National		Sabre