



Inscription Besançon Université Club 2022-2023 Escrime

Renseignement du tireur :

Nom :

Prénom :

Sexe : M F Latéralité : D G

Date de naissance* :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél (parent 1) :

Tél 2 (parent 2) :

Tél tireur :

Mail 1 :

* ville de naissance si ≠ de Besançon :

Pays de naissance si ≠ de France :

Montant de l'inscription et règlement :

Cotisation : 195€

Tarif famille : 2ème membre 150€ , 3ème membre et plus 120€

Assurance : extension des garanties de la licence 1,50€

Déclare ne pas vouloir souscrire au contrat d'assurance collectif « accident corporel » proposé la FFE

Location tenue : *Pantalon* (15€) *Sous-cuirasse* (15€) *Veste* (20€)
Masque (20€) *Sabre* (30€)

Remplacement lame(s) cassée(s) : 20€ (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 :

Je suis bénéficiaire du Pass'Sport -50€ (allocation de rentrée sportive de l'Etat)

€

€

€

€

€

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

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

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

Pour les mineurs : l'ensemble des réponses au questionnaire de santé sont négatives
(si une réponse positive merci de consulter votre médecin)

Pour les majeurs : l'ensemble des réponses au questionnaire de santé sont négatives
(si une réponse positive merci de consulter votre médecin)

A..... Le /.... /20....

Signature

Certificat médical (pour les personnes majeurs) :

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