Inscription Besançon Universite Club Escrime 2023-2024

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 40€.	+ €
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 ☐	= €

Recto-verso

Caution location :

Elément(s) loué(s) :	1	2	3	4	5
Ci-joint, un chèque de caution de :	100€ ☐	200€ ☐	300€ ☐	400€ ☐	500€ ☐

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)

Signature

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

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