BULLETIN D'INSCRIPTION 2025-2026 CERCLE D'ESCRIME DU CASTELBRIANTAIS

Inscription et paiement au plus tard vendredi 3 octobre 2025.

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (champs obligatoires)

Nom : ..... Prénom ..... Sexe : M / F

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Commune : .....

Responsable légal (si l'adhérent est mineur) : .....

Tél mère : ..... Tél père : ..... Tél escrimeur : .....

Email du responsable légal : .....

Email de l'escrimeur : .....

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS

Souhaite participer aux compétitions : OUI / NON

Latéralité : Droitier / Gaucher

Club année 2024-2025 : .....

Armes pratiquées : .....

Nombre d'années de pratique en qualité de licencié FFE : .....

Nombre d'années de compétitions en qualité de licencié FFE : .....

photo

Je soussigné, M - Mme ..... *(Nom et prénom du responsable légal)*

1- Autorise le Cercle d'Escrime du Castelbriantais (CEC) de diffuser les photographies et vidéos prises lors des entraînements, démonstrations et compétitions d'escrime sur lesquelles je figure ou le mineur que je représente, pour l'édition de documents destinés à la présentation du CEC, à sa communication, à des expositions et à la publication sur le site internet du CEC ou ses pages sur les réseaux sociaux.

❑ OUI ❑ NON

2- Autorise la communication de mon adresse mail à la FFE et à ses partenaires :

❑ OUI ❑ NON

3- Autorise que mon adresse mail soit sur le site de la FFE :

❑ OUI ❑ NON

4- Déclare être informé qu'aucun remboursement même partiel ne sera accordé pour quel que motif que ce soit.

(Date et Signature)

Pièces nécessaires à l'inscription :

- Présent bulletin d'inscription complété et signé
- Certificat médical pour les 1ère année (il restera valable 3 ans de date à date) ou attestation sur l'honneur
- Questionnaire de santé pour les « années » 2 et 3
- Règlement : les modalités sont explicitées sur le document d'information rentrée 25-26

PARTIE RESERVEE AU CLUB

RENSEIGNEMENTS SUR LES TIREURS		
DATE DERNIER CERTIF. MEDICAL OU QUESTIONNAIRE DE . SANTE	N° LICENCE	CATEGORIE

PAIEMENT DE LA LICENCE			
1er PAIEMENT		2ème PAIEMENT	
DATE		DATE	
N° CHQ ou VIR.		N° CHQ ou VIR.	
BANQUE		BANQUE	
MONTANT		MONTANT	
3ème PAIEMENT		4ème PAIEMENT	
DATE		DATE	
N° CHQ ou VIR.		N° CHQ ou VIR.	
BANQUE		BANQUE	
MONTANT		MONTANT	

CAUTION			
OBJET			
DATE			
N° CHQ			
BANQUE			
MONTANT			

ACHAT MATERIEL ET EQUIPEMENT			
OBJET			
CHQ/VIR			
BANQUE			
OBJET			
CHQ/VIR.			
BANQUE			