

**CERCLE D'ESCRIME LES 3 ARMES
SAISON 2011- 2012**



DEMANDE DE LICENCE SPORTIVE

Coordonnées

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Nationalité :

Rue, n° :

Commune :

Code postal :

Téléphone :

E-mail* :

*Veuillez renseigner l'adresse e-mail des parents pour les membres de moins de 18 ans

Veuillez cocher cette case si vous désirez recevoir nos courriers uniquement par e-mail (y compris pour la rentrée, le barbecue et l'Assemblée Générale)

Assurance

Je m'engage à respecter les statuts et les règlements sportif et administratif de la LFCEB, de la FRBCE, et de la FIE.

(Ces règlements sont disponibles auprès du secrétariat).

Signature du tireur (ou parents pour les moins de 18 ans) et date :

Visite médicale obligatoire (nom, date et cachet du médecin) :

déclare que l'athlète n'a pas de contre-indication à la pratique de l'escrime