|  |
| --- |
|  **CERCLE D'ESCRIME DU PAYS DE GRASSE** |
| Catégories :  M23  Senior  Vétéran | Règlements |   Chèques |   Espèces | Licence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chèque 4 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cotisation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Chèque 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Chèque 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_ | Chèque 3 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prêt de matériel (1ère Année) | Caution | Location Matériels (2ème Année) Masque Veste | Prix 20€ 20€ | Date du certificat médical\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ |  QSport  QMédical |
|  Veste |  50€ |
|  Masque |  100€ |

 *(Ne pas remplir : cadre réservé au secrétariat)*



 PHOTO

##  SAISON SPORTIVE 2023 - 2024

# INSCRIPTION ADULTE

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COORDONNEES

Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d’accident :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas d’urgence, autorisez-vous le CEPG à prendre les dispositions nécessaires pour votre évacuation vers :

L’hôpital O OUI O NON

Une clinique O OUI O NON si oui, laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LICENCE

Sexe : O Masculin O Féminin

Latéralité : O Droitier O Gaucher

Nationalité : O Française O UE ou assimilée O Autre

Votre adresse internet sera transmise à la FFE pour qu’elle vous envoie votre licence numérique.

Acceptez-vous la publicité des partenaires de la FFE ? O Oui O Non

Le soussigné, s’engage à l’inscription à fournir une attestation médicale de non contre-indication à la pratique de l’escrime en compétition, accepte d’être dans le groupe Whatsapp et atteste avoir lu et approuvé le règlement intérieur du CEPG.

Fait à Grasse, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_