

Demande de licence sportive⁽¹⁾

Nom :

Prénom :

Adresse :

..... N°

Code postal :

Localité :

Né(e) le : Sexe : M – F ⁽²⁾

Tél. :/.....

Portable :/.....

E-mail :

Assurance

Je m'engage à respecter les statuts et les règlements sportif et administratif de la LFCEB ; de la FRBCE. Et de la FIE. (Règlement disponible auprès des cercles)

Signature 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.

