



**BULLETIN D'ADHESION AUX
Fines Lames boulageoises
Annexe du cercle d'escrime de Saint Avold
SAISON 201 ... / 201...**

Nom : Prénom :
Date de naissance : Nationalité :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone Domicile : Portable :
E-mail :
N° de licence :
Arme / cours :

Désire adhérer aux Fines Lames boulageoises annexe du
Cercle d'Escrime de Saint-Avold

Fait à le

Signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné

Responsable de l'enfant

En qualité de

Autorise celui-ci à adhérer aux Fines Lames boulageoises (FLB) annexe du Cercle d'Escrime de Saint-Avold (CESTA) et participer à tout déplacement ou compétition organisé par l'association qui pourra prendre en mon nom toute mesure pour faire soigner mon enfant en cas de maladie ou blessure survenue lors des activités. J'autorise les FLB/CESTA à faire paraître des photos de mon enfant dans la presse locale, régionale, nationale et spécialisée dans le cadre l'escrime ainsi que sur le site internet des fines lames boulageoises. <http://www.escrime-boulay.com>

Date et signature des parents :

Cadre réservé au FLB/CESTA

Mode de Paiement

- **Cotisation annuelle** _____ €
En 1 chèque ou 3 chèques de _____ € _____ € _____ €

- **Armurerie :** _____ €

- **Location** _____ €
 - Pantalon** n° _____ à _____ €
 - Veste** n° _____ à _____ €
 - Sous-cuirasse** n° _____ à _____ €
 - Bustier** n° _____

- **Caution de 250 €**

.....

Certificat Médical



Je soussigné, Docteur

Atteste avoir délivré à M

Né(e)

Un certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime.

- Autorise la participation aux compétitions dans sa catégorie (*)
- Autorise le simple sur-classement (*)

Date, signature et cachet du Médecin

(*) Rayer les mentions inutiles