

DEMANDE DE LICENCE - ASSURANCE

Fédération Francophone des Cercles d'Escrime de Belgique (F.F.C.E.B.)

Demande de licence sportive⁽¹⁾

Nom :
Prénom :
Adresse :
..... N°
Code postal :
Localité :
Né(e) le : Sexe : M - F ⁽²⁾
Nationalité :
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 clubs)

Date et signature tireur (ou parents pour les moins de 18 ans)

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

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

**CERCLE D'ESCRIME EUROPÉEN DE BRUXELLES
(CEEB)**

(1) remplir en MAJUSCULES

(2) entourer la mention utile

