

demande de licence – assurance à la LFCEB : A REMPLIR EN MAJUSCULE

N°licence:
.....

NOM :

Prénom

:

Adresse

:

Code postal

: Localité :

Né(e) le :

Sexe : M - F Nationalité :

Tél./GS

M Email

Cercle :

2^{ème} Cercle :

Je m'engage à respecter les statuts et les règlements sportif et administratif de la Ligue Francophone, de la Fédération Belge et de la Fédération Internationale d'Escrime.
(règlements disponibles auprès des clubs)

Signature du tireur (ou des parents pour les mineurs)

:

Date :

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

déclare que l'athlète est apte à pratiquer

l'escrime. Date

--