ESCRIME

INSCRIPTION 2025 / 2026

NOM : …… Prénom : …… Né(e) le ……/……/…… Sexe : **F** / **M**

Tél. Fixe: …… Tél. Portable : ……

E-Mail : ……

Adresse Postale : ……
(rue, code postal, ville)

Particularité(s) : ……
(lunettes, allergie, autres)

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

NOM : …… Prénom : …… Tél. Portable : ……

Je soussigné M. /M^{me} ……

INFORMATIONS :

- Certifie avoir pris connaissance des Règlements Intérieurs et Statuts du CSAKB disponibles sur le site www.csakb.org et m'engage à m'y conformer.
- Déclare avoir pris connaissance de la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire de dommage corporel proposé par le club (documents téléchargeable sur le site www.csakb.org) *Conformément à la loi, le CSAKB a souscrit une assurance couvrant les conséquences de sa responsabilité civile et de celle de tous ses adhérents.*
- Reconnais avoir été informé de mon droit d'accès et de rectification des informations ainsi collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique, selon le Règlement Général sur la Protection des Données du 25 mai 2018 (ce droit s'exerce auprès du Secrétariat Général du CSAKB csab@csakb.org).
- Confirme être en accord, pour des raisons évidentes de sécurité, que je dois impérativement m'assurer de la présence du professeur avant le début du cours.
- Garantis à communiquer, au moment de l'inscription, toute information (notamment d'ordre médical) concernant votre enfant ou vous-même, pouvant affecter la pratique de l'activité.

AUTORISATIONS :

	OUI	NON
• Autorise le CSAKB et ses dirigeants à utiliser l'image de l'adhérent (via photographie ou vidéographie) pour l'un des sites ou l'un des réseaux sociaux du CSAKB (club et/ou section), *selon l'art. 9 du Code Civil et les art. 226-1 à 226-8 du Code Pénal*.		
• Autorise le CSAKB et ses dirigeants à faire intervenir les services médicaux d'urgence, dès que l'état de santé de l'adhérent le nécessitera, pour tout accident survenant au cours d'un entraînement, d'un stage ou d'une compétition durant la saison sportive en cours.		
• Autorise l'adhérent à prendre place dans une voiture particulière ou un bus, afin d'effectuer les déplacements adéquats pour les entraînements, stages et compétitions.		

Fait à : ……
le : ……/……/……

SIGNATURE :

CSAKB — Section Escrime
SAISON 2025—2026

Cher(e) adhérent(e),
Vous trouverez ici toutes les informations pour l'inscription 2025-2026. Nous restons également à votre disposition, pour tout renseignement.
Bonne reprise à toutes et à tous !

Thierry Beliah,
Président du CSAKB Escrime

CONSTITUTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

⇒ 1 certificat médical de non-contre-indication à la pratique de l'escrime en compétition obligatoire.
⇒ 1 bulletin d'inscription au dos (rempli et signé).
⇒ Le montant total de la cotisation (cf. ci-dessous) :
  ⇒ Par *espèces* ou *chèque* à l'ordre du CSAKB (en plusieurs fois possible, avec remise de la totalité des chèques le jour de l'inscription).
⇒ Merci d'indiquer le nom de l'adhérent au dos du chèque

ATTENTION : TOUS LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT REFUSÉS.

Aucun adhérent non inscrit ne sera accepté aux entraînements. Une séance d'essai est autorisée, se renseigner au préalable.

	ENTRAÎNEMENT + LICENCE
ESCRIME	380€

ADULTE	*SÉNIOR*	*LOISIRS*	*COMPÉTITION*

CHÈQUE 1	
CHÈQUE 2	
CHÈQUE 3	
ESPÈCES	
AUTRE (précisez)	

REMISE CSAKB	
TOUS EN CLUB	
BOURSE AU SPORT	
COM. D'ENTREPRISE	

CERTIF. MÉ.D

MONTANT PERCU	