



ESCRIME

VOUS VOUS INSCRIVEZ EN TANT QUE :

- Scolaire
- Etudiant (28 ans maxi à la date de l'inscription)
- Actif
- Bienfaiteur | Honoraires
- Dirigeant | Entraîneur

Adhésion 2020 - 2021

1^{er} septembre 2020 au 30 juin 2021

- 1^{ère} adhésion
- Renouvellement

L'INSCRIPTION COMPREND : La cotisation omnisport (40 €) et la cotisation section. Exceptionnellement, une réduction de 10% est appliquée sur les renouvellements (COVID-19).

COCHEZ L'ARME PRATIQUÉE

- Epée
- Sabre Loisir

COCHEZ LE LIEU DE PRATIQUE

- Salle A. Massard Montparnasse
- Salle d'Escrime Cité Universitaire

COCHEZ LE MODE DE REGLEMENT

- Chèque bancaire (Maximum 3 chèques - Septembre - Janvier - Avril)
- R'éduc-Sport
- Carte Bancaire
- Coupon Sport
- CAF Ticket loisir
- Comité d'entreprise

COCHEZ LA CATÉGORIE

	1 ^{ère} adhésion	Renouvellement
<input type="checkbox"/> Baby Escrime [4 - 5 ans]	360 €	324 €
<input type="checkbox"/> Jeunes [6 - 18 ans]	455 €	410 €
<input type="checkbox"/> Étudiants	390 €	351 €
<input type="checkbox"/> Adultes	480 €	432 €
<input type="checkbox"/> Académie (Supplément)	700 €	630 €
<input type="checkbox"/> Pentathlètes (EDF)	280 €	252 €

COCHEZ LA FILIERE CHOISIE

- Pratique en Compétition
- Pratique en Loisir

ETES-VOUS

- Droitier
- Gaucher

CERTIFICAT MEDICAL [daté de moins de 3 mois à la date d'inscription]

Je soussigné, Docteur _____ atteste avoir délivré à _____ un certificat de non contre indication à la pratique de l'escrime et autorise :

- la participation aux compétitions dans sa catégorie [1],
- la participation aux compétitions en simple surclassement [1]

Date _____

Signature du médecin

Cachet du médecin obligatoire :

[1] Rayer les mentions si besoin

NOM : Prénom : Sexe : F - M

Date de naissance : / / Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Fixe : Portable : Tél Professionnel :

Adresse E-mail : [en MAJUSCULE] @

POUR LES MINEURS : Mention du représentant légal autorisant la pratique du sport choisi.

Nom du Père Fixe Portable Email

Nom de la Mère Fixe Portable Email

- J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux partenaires du PUC : OUI NON
- J'autorise le PUC à photographier ou filmer mon enfant ou moi-même lors des activités sportives et à utiliser ces images ou vidéos OUI NON

ATTENTION : AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA FAIT EN CAS D'ARRET DE L'ACTIVITE

Je déclare adhérer au Paris Université Club, demande à être sur la liste de ses membres et m'engage à me conformer aux statuts et au règlement intérieur du Club.

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Fiche adhérent n°

Créée ou réactualisée le

Carte délivrée le

Observations

Date de l'inscription : / /

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal :

2 PHOTOS
A
AGRAFER
ICI

INFORMATIONS CONCERNANT L'ASSURANCE :

Le PUC vous informe de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accidents ». Le PUC vous informe de votre droit d'accès et de rectification des informations collectées qui feront l'objet d'un traitement informatique (art.32.6°, loi n° 78-17 du 06/01/1978). Ce droit d'accès s'exerce auprès du secrétariat du club.