



## DEMANDE D'ADHESION - MAJEURS

Complexe Multisports La Milliaire

71, rue Paul Albert

57100 Thionville

Tél : 06 71 24 91 74

[secretaire@escrime-3-frontieres.fr](mailto:secretaire@escrime-3-frontieres.fr)

### Inscription saison 2024 - 2025

TIREUR

Nouvelle adhésion

Renouvellement adhésion

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Ville de naissance \_\_\_\_\_

Droitier

Gaucher

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Tél mobile \_\_\_\_\_

Tél fixe \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Certificat médical

OUI /  NON

Questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

OUI /  NON

### Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_

**Autorise / N'autorise pas** le maître d'armes ou les organisateurs à faire appel à un médecin en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention médicale, chirurgicale ou d'anesthésie que nécessiterait mon état de santé.

**Autorise / N'autorise pas** la prise de photographies et de vidéos lors des entraînements et des compétitions par les personnes représentants **E3F** lors des manifestations sportives ainsi que la parution de ces photos et vidéos dans la presse ou le site internet du club dans le cadre de résultats sportifs.

**Autorise / N'autorise pas** l'utilisation de mes coordonnées téléphoniques afin de faire partie de la communauté E3F sur WhatsApp.

TARIFS 2024/25	LICENCE 0	LICENCE +	COTISATION	TOTAL
Seniors et Vétérans (1986 et au-delà)	67 €	67,50 €	250 €	317 € 317,50 €

Je choisis :  L'option 0  L'option +

#### Mise à disposition de matériel

Veste + Pantalon **50 €**

Masque **30 €**

**Une caution de 150 €** est à fournir, elle ne sera pas encaissée, sauf si le matériel n'est pas restitué en fin de saison (propre et en bon état). Le matériel doit être rapporté propre (intérieur du masque nettoyé, pantalon et veste lavés).

#### Mode de règlement choisi

Chèque(s) à l'ordre de E3F

Espèces

PASS 50€

- Paiement en 1 fois à l'inscription

OUI /  NON

- Paiement en 3 fois

OUI /  NON

- Réduction famille (- EUR 20 par famille)

OUI /  NON

Réservé à E3F	
V + P <input type="checkbox"/>	Masque <input type="checkbox"/>
Chèque de caution	<input type="checkbox"/>
Option licence	<input type="checkbox"/>
Ticket assurance	<input type="checkbox"/>
Cotisation E3F	<input type="checkbox"/>
Attestation mineurs	<input type="checkbox"/>
Certificat médical	<input type="checkbox"/>
QS-Sport	<input type="checkbox"/>

Fait à THIONVILLE le \_\_\_\_\_ 2024

Signature précédée de la mention « **Lu et approuvé** »



QS Sport – CERFA 15699

### Renouvellement de licence d'une fédération sportive

NOM :	Prénom :	Signature :		
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*			OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>				
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À ce jour</b>				
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>				

#### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

#### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.