



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

Inscription saison 2026 - 2027

TIREUR Mr / Mme

☐ Nouvelle adhésion

☐ Renouvellement adhésion

A remplir en lettres majuscules s'il vous plaît

Nom	_____	Prénom	_____
Nom de naissance	_____		
Date de naissance	____/____/____	Nationalité	_____
Ville de naissance	_____	Catégorie	_____
☐ 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, les réseaux sociaux ou le site internet du club dans le cadre de résultats sportifs.

Fait à THIONVILLE le _____ 2026
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

TARIFS 2025/26	LICENCE 0	LICENCE +	COTISATION	TOTAL
Seniors (1988 à 2006) et Vétérans (1987 et au-delà)	71 €	72 €	250 €	321 € 322 €

Je choisis :

☐ L'option 0

☐ L'option +

Mise à disposition de matériel

1 Veste + 1 Pantalon **60 €** **REF/V**

REF/P

1 Masque **40 €** **REF/M**

Une caution de 300 € 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 70€

- 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 ☐ Masque ☐

Chèque de caution ☐

Option licence ☐

Ticket assurance ☐

Cotisation E3F ☐

Attestation mineurs ☐

Certificat médical ☐

QS-Sport ☐

Fait à THIONVILLE le _____ 2026

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
Durant les 12 derniers mois				
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?			☐	☐
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 ?			☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			☐	☐
À ce jour				
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 ?			☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			☐	☐
<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.

Assurance Fédération Française d'Escrime

Remplissez vos formalités

Nom :
Nom de naissance :
Prénom :
Ville et pays du lieu de naissance :
Courriel :
Téléphone :

Contrôle de l'honorabilité - si applicable

Certains types de licences permettent d'accéder aux fonctions de dirigeant, d'arbitre, d'éducateur et d'encadrant ayant des prérogatives d'organisation ou de responsabilité au sein de la structure, selon les articles L. 212-1 et L.322-1 et donc interdites aux personnes ayant fait l'objet d'une condamnation d'un crime ou d'un délit visé à l'article L. 212-9 du Code du Sport et donc soumises au contrôle de l'honorabilité.

A ce titre, les éléments constitutifs de l'identité pourront être transmis par la fédération aux services de l'État afin qu'un contrôle automatisé de l'honorabilité au sens de l'article L. 212-9 du Code du Sport soit effectué (interrogation automatique du FIJAIS).

☐ Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

Loi informatique et liberté

Cher(e) membre de la famille de l'escrime,

Nous diffusons, sur notre site Internet et notre suite MyCoach by FFE, certaines données relatives aux licenciés à la FFESCRIME. Ce fichier reprend des informations vous concernant à savoir exclusivement votre nom, prénom, date de naissance et n° de licence. La constitution de ce fichier permet la gestion des licences, tant pour les clubs affiliés que pour la Fédération, mais aussi l'organisation des compétitions locales et nationales en fournissant aux organisateurs un moyen de vérification de la qualité de licencié de chaque tireur.

LOI « INFORMATIQUE ET LIBERTÉ » DE 1978 MODIFIÉE ET RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL DU 27 AVRIL 2016

Les données à caractère personnel, recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique sous la responsabilité de la Fédération suivant votre qualité de licencié. Ce traitement est géré par la Fédération. Il est destiné à la délivrance des licences et à toutes opérations, y compris de promotion, liées à l'organisation des compétitions dont elle a la charge. A ce titre, les informations recueillies peuvent être transmises aux organes déconcentrés de la FFE, aux clubs affiliés, aux organisateurs de compétitions et aux partenaires de la Fédération.

Conformément à la réglementation, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'opposition, de rectification et de suppression ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort des données personnelles après la mort en vous adressant à la FFESCRIME par e-mail à rgpd@ffescrime.fr.

Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement dans certains cas précis visés par le règlement européen n°2016/679 (RGPD), applicable depuis le 25 mai 2018.

☐ Je reconnais avoir bien pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus.

Assurance fédérale

Je soussigné(e)

déclare avoir été informé(e) des conditions d'assurance de la licence FFESCRIME et reconnais avoir choisi en connaissance de cause parmi les différentes options d'assurances accident corporel proposées, l'option d'assurance cochée ci-contre.

OPTION*	O	LICENCE+
Non enseignant	0,51€	1,09€
Enseignant	0,87€	3,63€

Je déclare par ailleurs avoir été informé(e) de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

Le contrat d'assurance se compose du présent bulletin d'adhésion et de la notice d'information « Assurance FFE » dont le licencié reconnaît avoir reçu un exemplaire.

☐ Je décide de NE PAS SOUSCRIRE au contrat collectif « accident corporel ». Lors de mon adhésion à la licence FFE, je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante (0,51€ pour les non enseignants, 0,87€ pour les enseignants) et je ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « accident corporel » proposée par la FFE. J'atteste néanmoins avoir été informé de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels la pratique sportive peut m'exposer.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :