

NOM : **Prénom :**

Date et lieu de naissance :

Adresse domicile :

Code Postale : **Ville :**

Téléphone fixe : **Téléphone portable Mère :**

Adresse mail : **Téléphone portable Père :**

Partie à remplir pour les mineurs par le représentant légal :

Je soussigné(e) autorise mon enfant à participer aux activités du club durant la saison en cours.

| TARIFS | | MONTANT DÛ |
|-----------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Tarif normal | 180,00 € | |
| Tarif Etudiants Post-Bac / Handisport / M 7 / M 9 | 140,00 € | |
| Réduction famille : 2 ^{ième} adhérents (tireurs) | - 15,00 € | |
| 3 ^{ième} adhérents (tireurs) | - 30,00 € | |
| Licence (Réservé à la FFE) | 54,00 € | |
| Assurance facultative | 4,00 € | |
| Visite médicale « Centre Médical Sportif de Mâcon » | 5,00 € | |

| MATRIEL | | MONTANT DÛ |
|----------------------------------------------------------|---------|------------|
| Location du masque | 30,00 € | |
| Location de la tenue | 40,00 € | |
| Achat gant (M 7, M 9) : 32,00 € Autres : 40,00 € | | |
| Chaussettes MACON ESCRIME | 8,00 € | |
| Gourde MACON ESCRIME | 4,00 € | |
| Achat Fil de corps | 12,00 € | |
| Achat Epée poignée droite (si poignée cross : + 10,00 €) | 40,00 € | |
| Achat Masque | 60,00 € | |
| MONTANT TOTAL DE L'INSCRIPTION | | |

Chèque :

ANCV :

Espèce :

| NE RIEN INSCRIRE – CADRE RESERVE AU SECRETARIAT | |
|---------------------------------------------------------|-------------------|
| PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION | PIECES MANQUANTES |
| Certificat médicale OBLIGATOIRE | |
| Chèque de caution pour la location matériel de 150,00 € | |
| Signatures droit image et charte | |

Pour acceptation :

Signature :

Fait le :

A :