



Cercle d'Esgrime de Dourdan

PHOTO
Pour les nouveaux
Adhérents

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2017/2018

Nom: _____
Prénoms: _____
Date de naissance: _____
Lieu de naissance : _____
Profession : _____
Adresse/ N° ___ Rue : _____
Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____
N° de Téléphone: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Tireur Enseignant Dirigeant
 Sabre Epée Artistique

Ces informations confidentielles ne seront transmises à quiconque, hormis les données requises pour l'obtention de la licence auprès de la Fédération Française d'Esgrime

Renseignements servant uniquement au cercle d'Esgrime de Dourdan

Numéro de licence: _____
Mutation: _____
Date de première inscription: _____
Nom et prénoms du père : _____
Profession du père : _____
Nom et prénoms de la mère : _____
Profession de la mère : _____
Personne à prévenir en cas de besoin : _____
N° de téléphone : _____

Renseignements facultatifs :

N° de téléphone portable : _____
Adresse e-mail : _____

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)

Date |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature :