

CERCLE D'ESCRIME DU MANS

NOM: _____ PRENOM: _____ M F
DATE DE NAISSANCE _____
ADRESSE: _____
CODE POSTAL: _____ VILLE: _____
DROITIER GAUCHER
ARMES - FLEURET EPEE SABRE
NATIONALITE - FRANCAISE UE ou assimilée Autres
DEMANDE UNE LICENCE : Tireur Dirigeant
Date _____
Signature du demandeur ou ses parents s'il est mineur _____

Photo d'identité

CERCLE D'ESCRIME DU MANS

RENSEIGNEMENTS POUR LE MAÎTRE D'ARMES

NOM: _____ Prénom: _____
Né(e) le _____ à _____
Adresse: _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone: _____
e-mail : _____
Profession : la vôtre: _____
celle de vos parents (pour les mineurs): _____
Ecole fréquentée: _____
Adhérente à l'UNSS- UGSEL -UFOLEP -USEP- AUTRES (rayer les mentions inutiles)
Blasons (couleur): _____
Année où j'ai débuté(e) l'escrime: _____
Arbitre : Départemental - Régional - National (date de l'examen - arme)
Educateur – Animateur – DE1 – DE2 - autres _____
(année de l'examen _____ - armes _____).
Classement de l'année dernière: DÉPARTEMENTAL : _____ – RÉGIONAL : _____
- NATIONAL : _____
Problème particulier de santé ou autres : _____