

demande de licence – assurance à la LFCEB : A REMPLIR EN MAJUSCULE

N°licence:  
.....

NOM :

Prénom

:

Adresse

:

Code postal

: Localité :

Né(e) le :

Sexe : M - F Nationalité :

Tél./GS

M Email

**Cercle :**

2<sup>ème</sup> Cercle :

**Je m'engage à respecter les statuts et les règlements sportif et administratif de la Ligue Francophone, de la Fédération Belge et de la Fédération Internationale d'Escrime.**  
(règlements disponibles auprès des clubs)

Signature du tireur (ou des parents pour les mineurs)

:

Date :

Visite médicale obligatoire (nom, date et cachet du médecin) :

déclare que l'athlète est apte à pratiquer

l'escrime. Date

--