



# LE MASQUE DE FER de Lyon

41 rue Crillon - 69006 Lyon  
tél. 04 78 93 08 98 - boitepostale@masquedefere.com  
www.masquedefere.com

**PHOTO  
du licencié**

## DOSSIER D'INSCRIPTION - SAISON 2018-2019

CRILLON     LYON 2     LYON 4

LYON 7     ST-CYR

SECTION HANDISPORT

PASS' Région n° .....

(Joindre la photocopie de la carte)

Cours/horaire : .....

Cours/horaire : .....

Cours/horaire : .....

### RÉSERVÉ AU MASQUE DE FER

Cotisation :  ..... chèque (s)     CB

Licence :  Chèque     CB

Famille : ..... adh.    Nom, prénom(s) : .....

Certificat médical     Nouvel adh.

DOSSIER COMPLET

BASE ADH.

Demande de facture

Licence :  option n°2 FFE     FFH

Pas d'image

Dossier signé

Remarque : .....

**NOM DU LICENCIÉ :** ..... **PRÉNOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ..... **SEXE :**  F     M    **NATIONALITÉ :** .....

**ARME :**  Fleuret     Épée    **BRAS ARMÉ :**  Droitier     Gaucher

### CATÉGORIE DU LICENCIÉ :

**M5** : né(e) en 2014 et après     **M7** : né(e) en 2012-2013     **M9** : né(e) en 2010-2011     **M11** : né(e) en 2008-2009     **M13** : né(e) en 2006-2007

**M15** : né(e) en 2004-2005     **M17** : né(e) en 2002-2003     **M20** : né(e) en 1999-2000-2001     **Senior** : né(e) en 1998 et avant

ADRESSE : .....

CP : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE FIXE : ..... **TÉLÉPHONE PORTABLE DU LICENCIÉ :** .....

TÉLÉPHONE PORTABLE PÈRE : ..... TÉLÉPHONE PORTABLE MÈRE : .....

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence + tél. : .....

**EMAIL parents (EN CAPITALES SVP) :** .....

**EMAIL licencié (EN CAPITALES SVP) :** .....

**LICENCE :**  Création     Renouvellement     Mutation

Licencié dans un autre club, indiquer son nom : .....

**Les nouveaux adhérents venant d'un club extérieur à la Ligue d'Éscrime de l'Académie de Lyon doivent nous fournir obligatoirement une attestation de leur ancien club, spécifiant qu'ils sont en règle avec celui-ci et les autorisant à le quitter.**

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

Profession du père/adhérent(e) : ..... Profession de la mère/adhérente : .....

**CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE :** à faire remplir par votre médecin. Valable 3 ans à partir de la date d'émission si daté après le 01/09/2016.

Compétition et/ou surclassement : autorisation médicale obligatoire. **Aucune licence FFE ne sera validée sans certificat médical.**

**1****COTISATION ANNUELLE**

- Baby escrime     Débutant/Perfectionnement
- Compétiteur     Carte 10 séances
- Blason (obligatoire sur les tenue compétiteurs) : **5 €**

**RÉDUCTIONS**

- > Famille, dossier n° :  2    3    4
- > Autre, à préciser : .....

Tarif cotisation : ..... €

Blason : ..... €

Réduction : ..... €

**TOTAL COTISATION** : ..... €

- CB
- Chèque (s) - à l'ordre du **MASQUE DE FER**
- Possibilité de payer en 3 mensualités consécutives identiques.  
Le 1er chèque sera encaissé le mois en cours.

Chèque n° 1 - Montant : ..... €

Chèque n° 2 - Montant : ..... €

Chèque n° 3 - Montant : ..... €

**PRÉCISEZ IMPÉRATIVEMENT LE(S) NOMS ET PRÉNOM(S) DU OU DES LICENCIÉS AU DOS DE CHAQUE CHÈQUE**

*Le MASQUE DE FER ne procédera à aucun remboursement en cours d'année sauf arrêt complet de la pratique sur présentation d'un certificat médical spécifiant l'arrêt de toute activité sportive.*

**2****LICENCE****Pas de réduction possible, règlement à part. Chèque à l'ordre du MASQUE DE FER**

Les licences sont reversées en intégralité à la Fédération Française d'Escrime par le biais de la ligue d'escrime de l'académie de Lyon. Ce versement participe au financement de la Fédération Française d'Escrime.

**Cette licence ne sera en aucun cas remboursable.**

**LICENCE FFE :****Choix de l'option d'assurance :**

Voir détail des conditions téléchargeables sur le site de la FFE ([www.escrime-ffe.fr](http://www.escrime-ffe.fr)). Je soussigné(e) déclare avoir été informé(e) des conditions de l'assurance et reconnais avoir choisi en connaissance de cause parmi les différentes options d'assurance proposées, l'option d'assurance cochée ci-dessous.

| CATÉGORIES                        | ASSURANCE N°1<br>de base<br>incluse par défaut | ASSURANCE N°2<br>tarif licence de base<br>+ 1,58€ |
|-----------------------------------|--|---|
| M5 - M7                           | 23 €   | 24,58 €   |
| M9                                | 43 €   | 44,58 €   |
| M11 - M13*                        | 57,50 €  | 59,08 €   |
| NON COMPÉTITEURS<br>M15 À VÉTÉRAN | 57,50 €  | 59,08 €   |
| COMPÉTITEURS<br>M15 À VÉTÉRAN     | 63,50 €  | 65,08 €   |

\* Il sera demandé aux tireurs M13 qui participeront aux compétitions M15 la somme supplémentaire de 6 euros (passeport compétition valable toute la saison en cours).

**LICENCE HANDISPORT :**

- Loisir ou compétition - de 20 ans : **28,50 €**
- Compétition + de 20 ans : **65 €**

**TOTAL LICENCE** : ..... €

- CB
- Chèque - à l'ordre du **MASQUE DE FER**  
**Encaissement immédiat**

**AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES MINEURS :**

Madame, Monsieur (nom, prénom) : .....

→ autorise les Maîtres d'armes et les responsables du club à prendre toute disposition pour **faire soigner** mon fils / ma fille en cas de nécessité

OUI     NON

→ autorise le Masque de Fer de Lyon à **utiliser les images** sur lesquelles mon fils / ma fille figure, dans le cadre de la publication de supports de communication du club. Ces images pourront faire l'objet d'une utilisation sur le site internet du club ou de la Ligue, à des fins de publications d'articles de presse, de communication externe ou institutionnelle.

OUI     NON

**Je déclare exacts les renseignements que j'ai indiqués dans ce dossier d'inscription après avoir pris connaissance des informations fournies. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur et m'engage à le respecter (consultable ou téléchargeable sur le site internet : [www.masquedefere.com](http://www.masquedefere.com)).**

Fait à ..... le .....

**Signature de l'adhérent ou du responsable légal :**