



DEMANDE D'AFFILIATION FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME

Comité Régional d'Escrime :

| | |
|--|-------------|
| Nom du club : | |
| Adresse du siège social : | |
| Courriel : | Téléphone : |
| Date de la fondation : | |
| Votre demande concerne uniquement le sabre laser : OUI NON | |

| | |
|---|--------------|
| Déclaration à la Préfecture de : | |
| Récépissé de déclaration n° : | en date du : |

| | |
|---|--------------------|
| Contact : | Fonction : |
| Courriel : | Téléphone : |
| Enseignant responsable de la salle : | |
| Diplôme : | Date d'obtention : |

Je soussigné, Président du club, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à faire respecter les règlements de la Fédération Française d'Escrime. En particulier, je m'engage sur l'honneur :

- à faire licencier tous les membres pratiquant l'escrime dans mon club, sans exception, qu'ils fassent ou non des compétitions,
- à exiger de chaque demandeur d'une licence la production d'un certificat médical en conformité avec les textes fédéraux et les lois en vigueur,
- à soumettre à chaque demandeur de licence les différentes options de couverture d'assurance proposées.

Pièces à joindre à votre demande :

- Copie du récépissé de déclaration délivré par la Préfecture,
- Copie des statuts du club,
- Liste nominative des membres du bureau et du comité directeur, avec leur fonction au sein du bureau,
- Numéros et dates de la déclaration sous le titre actuel à la préfecture ou au tribunal d'instance selon le cas (loi 1901 et loi 1908 pour l'Alsace Moselle).

| Club | Comité Régional |
|---|---|
| Date et signature du Président de l'association | Avis du Président du Comité Régional : |
| <i>Réservé à la Fédération</i> | Date et signature du Président du Comité Régional : |
| <i>Date de réception :</i> | |
| <i>Date de création :</i> | |
| <i>N° d'affiliation :</i> | |

Document à retourner au Comité Régional de votre siège social avec l'ensemble des pièces