

Cercle royal d'Escrime Tournaisien - 2024-25

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.

Nom : MESTDAG Prénom : Lili
Date et lieu de naissance : 18/04/2014 à TOURNAI F/M
Tél : Email :
Nationalité : BELGE

Informations générales.

Adresse de courrier :

Nom : DELCROIX Prénom : AURELIE
Rue : HAUT REJET Nr. 1
Code postal : 7531 Localité : HAVINNES Pays :

PARENT 1 MERE

Nom : DELCROIX Prénom : AURELIE
Rue : Haut rejet Nr. 1
Code postal : 7531 Localité : HAVINNES
Tél : 0496 7326 49
E-Mail : aurelie.delcroix.1985@outlook.be

PARENT 2 PERE

Nom : Mestdag Prénom : Nicolas
Rue : des réfractionnaires Nr. 41
Code postal : 703 Localité : Froyennes
Tél : 0475 98628
E-Mail : ✓

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. Mahieu Marie Louise Tél : 0478 464834
Depraetere Antoine 0470 711957

Informations médicales.

Allergie : ✓
Personne à contacter en cas d'urgence : Mère tél. urgent : 0496732649
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.
Dr Servais TOURNAI

Je soussigné (e) Mme Delcroix Aurélie accorde au Cercle Royal Escrime Tournaisien, ses représentants et toute personne agissant avec l'autorisation de l'organisme la permission irrévocable de publier sur le site internet de l'association toutes les photographies ou vidéos prises de moi (et ou) de mes enfants dans la cadre des activités du Club et ce durant la période de mon adhésion aux sections, quel que soit le lieu et l'horaire.

Je donne procuration au représentant du C.R.E.T. pour prendre, en notre nom, les mesures médicales et/ou urgentes qui s'avéreraient nécessaires, s'il n'a pu nous contacter au préalable.

OUI / NON

Fait à TOURNAI le 09/09/2024
Signature Dr