FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

Information membre.	
Nom :CLE	Prénom :Leander
Date et lieu de naissance : 10/01/201	4 àBruxelles M
Tél :0485851505 et 0497810157	
Email :grietli@hotmail.com	
Nationalité :belge	
Informations générales.	
Adresse de courrier :	
Nom :CLE	Prénom :Leander
Rue :rue du Chambge	Nr41
Code postal :7500 Localité :	Tournai Pays :BE
PARENT 1	PARENT 2
I ARCINI I	TARCINI E
Nom:Hutsentruyt	Nom :Cle
Prénom :Griet	Prénom :Christian
Rue :	Rue : Nr :
Code postal : Localité :	Code postal : Localité :
Tél:	Tél:
E-	E-
Mail:grietli@hotmail.com	Mail:christian.clé@gmail.com
	·
Autre personne autorisée à venir chercher	l'enfant :
Mme/Melle/ Mrnon	Tél :
Informations médicales.	
	tál urgant i
	tél. urgent :
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférele	muei.
Gue	
Je soussigné (e)	Accorde au Cercle Royal Escrime Tournaisien, ses
représentants et toute personne agissant avec	l'autorisation de l'organisme la permission irrévocable de publier s

site in	iternet o	de l'asso	ciation	toutes	les phot	ographie	s ou vi	déos p	prises	de moi	(et o	ו) de	mes	enfants	dans l	a cadı	re
des a	ctivités (du Club	et ce d	urant la	période	de mor	adhés	ion au	ux sect	tions, q	uel qu	ıe soi	t le li	eu et l'h	oraire.	i	

Je donne procuration au représen	itant du C.R.E.T. pour prendre, en notre nom	ı, les mesures médicales
et/ou urgentes qui s'avéreraient n	nécessaires, s'il n'a pu nous contacter au pré	alable.
OUT / NON	Esit X	l _a

OUI / NON	Fait àlele
	Signature