

# FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.

## Information membre.

Nom : TRANNOY Prénom : FÉLIX  
Date et lieu de naissance : 27/10/2013 à TOURNAI F/M  
Tél : ..... Email : .....  
Nationalité : BELGE

## Informations générales.

### Adresse de courrier :

Nom : TRANNOY Prénom : FÉLIX  
Rue : AVENUE DU SAULE Nr. 45  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI Pays : BELGIQUE

### PARENT 1

Nom : TRANNOY Prénom : REGIS  
Rue : IDEM Nr : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Tél : 0472/289747  
E-Mail : valerie\_regis@lm.be

### PARENT 2

Nom : CHIAEZ Prénom : VALERIE  
Rue : IDEM Nr : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Tél : 0472/566752  
E-Mail : valerie\_regis@lm.be

## Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant :

Mme/Melle/ Mr. CHIAEZ Claude Tél : 0472/634320  
Mme ANDRE Anne - 0473/457452  
Mme SOBRIE Genevieve - 0472/756044

## Informations médicales.

Allergie : .....  
Personne à contacter en cas d'urgence : Parent 1 tél. urgent : 0472/289747  
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr Jean BEULIN (0477/305374) - (Hmopi)

Je soussigné (e) TRANNOY Régis 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 23/2/2012  
Signature [Signature]