

# Cercle royal d'Escrime Tournai - 2025-26

## FICHE SIGNALETIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES.



### **Information membre.**

Nom : LECOMTE  
Prénom : GWENDAL  
Date et lieu de naissance : 30/09/2016 à Leblouvé-st-L. Sexe : ☒ F / ☐ M (biffer la mention inutile)  
Tél : .....  
mail : .....  
Nationalité : franco-belge  
Gaucher – Droitier (biffer la mention inutile)

### **Informations générales.**

#### Adresse de courrier :

Nom : LECOMTE Prénom : GWENDAL  
Rue : DELPRE Nr. 13A  
Code postal : 7760 Localité : VELAINES Pays : BELGIQUE

#### PARENT 1

Nom : LE BRETON Prénom : SOLENNE  
Rue : idem Nr : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Tél : 0496/71.64.64  
E-Mail : solenne.lebreton@hotmail.com

#### PARENT 2

Nom : LECOMTE Prénom : THOMAS  
Rue : idem Nr : .....  
Code postal : ..... Localité : .....  
Tél : 0477/197.60.66  
E-Mail : tom.28170@hotmail.com

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

Mme/Mlle/Mr. VERHAERHE CHRISTINE Tél : 0496/18.62.88

### **Informations médicales.**

Allergie : ☒ .....  
Personne à contacter en cas d'urgence : parents tél. urgent : .....  
Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr P. Collard - Tournai - 0691 58 10 45 - 0477 / 59 64 53  
Dr E. Bernard - Velaines - 0471 / 75 67 24.

### **Autorisations**

En signant cette fiche, j'accorde au Cercle Royal d'Escrime Tournai, 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.

En signant cette fiche, 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.

En signant cette fiche, je consens à ce que le C.R.E.T. collecte et utilise mes données personnelles (nom, prénom, adresse, adresse email, téléphone) afin de me tenir informé des actualités du club, de procéder à l'achat d'une licence auprès de la Fédération francophone des cercles d'escrime de Belgique ou de procéder à l'inscription pour un tournoi. Les données fournies seront conservées le temps de l'inscription au club. Je peux retirer mon consentement à tout moment et je dispose de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité de mes données. Pour exercer ces droits, je peux contacter le club à [escrime.tournai@gmail.com](mailto:escrime.tournai@gmail.com)

### ***Paie ment et matériel***

Pour le paiement des cours, je choisis (**biffer la mention inutile**) :

- le paiement de la cotisation annuelle
- le paiement par carte de 10 cours

et j'effectue dans les meilleurs délais le paiement nécessaire sur le compte du club.

Je souhaite louer le matériel auprès du club : OUI - ~~NON~~ (**biffer la mention inutile**)

Si oui, j'effectue dans les meilleurs délais le paiement nécessaire sur le compte du club et je complète le formulaire de location.

Fait à Vervains le 24/03/25

Signature .....

