

Cercle royal d'Escrime Tournaisien - 2024-25

FICHE SIGNALITIQUE ET DONNEES ADMINISTRATIVES

**Information membre.**

Nom : CARLIER Prénom : AVRORE  
Date et lieu de naissance : 10/06/2009 à TOURNAI F/M F  
Tél : 0495 36 20 38 Email : .....  
Nationalité : Belge

**Informations générales.**

**Adresse de courrier :**

Nom : CARLIER Prénom : AVRORE  
Rue : de l'Escalette Nr. 16833  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI Pays : Belgique

**PARENT 1**

Nom : COQUELET Prénom : PASCALE  
Rue : de l'Escalette Nr. 16833  
Code postal : 7500 Localité : TY  
Tél : 0495 36 20 38  
E-Mail : cpascale@live.be

**PARENT 2**

Nom : CARLIER Prénom : Benoit  
Rue : Zacharie Delward Nr. 25 Boite 1  
Code postal : 7500 Localité : TOURNAI  
Tél : 0493 13 85 46  
E-Mail : benoit@live.be

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

Mme/Melle/ Mr. .... Tél : .....

**Informations médicales.**

Allergie : /

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... tél. urgent : .....

Coordonnées du médecin et de l'hôpital préférentiel.

Dr ESMAIL 0479 36 14 91 CHUWARI TY

Je soussigné (e) COQUELET Pascale 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 12/09/2024  
Signature [Signature]