



Photo d'identité
couleur

BULLETIN D'ADHÉSION TIREUR PRO

Nom

Prénom

Sexe

Date de naissance

Lieu de naissance

N° Dpt.

Nationalité

Groupe sanguin

Profession

Grade

Actif

Retraité

Tél. domicile

Tél. portable

Adresse

Code Postal

Commune

E-mail

En cas d'accident ou d'incident :

Prévenir M. ou Mme

Tél. domicile

Tél. portable

Tél. travail

Je soussigné(e)

autorise tout responsable du CTCM à me faire transporter vers l'hôpital le plus proche via les moyens de secours adaptés en cas d'accident ou et d'urgence survenus sur le stand de tir.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du CTCM et je m'engage à m'y conformer.

Je règle mon adhésion au club à l'ordre du CTCM la somme de (en euros) :

Date & signature

En faisant acte d'adhésion au club du CTCM, je confirme sur l'honneur, ne faire l'objet d'aucune poursuite judiciaire. Toute fausse déclaration entraînera la radiation immédiate de l'intéressé(e) et aucune compensation pécuniaire ne pourra être réclamée.

▼ Partie réservée au secrétariat

N° de licence

Date & signature / Visa du président

