



SOCIETE ROYALE DE TIR DE CHARLEROI

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF - Affiliée à l'URSTB-f sous le n° 7-16

TVA : BE 0418.717.326 – compte bancaire : BE17 0680 6758 9021

Courriel : srtcharleroi@hotmail.com

DEMANDE D’AFFILIATION – NOUVEAU MEMBRE

Cotisation

La cotisation couvre une année civile (du **1^{er} janvier au 31 décembre**). Elle comprend :

- le badge de membre adhérent S.R.T.C. (**obligatoire et porté de manière visible**) ;
- à l'accès aux installations de tir de la S.R.T.C.
- la carte d'assurance émise par l'URSTB-f ;
- l'abonnement à la revue TIR éditée par l'URSTB-f.

<u>Montant à verser</u>	<u>Sans LTS</u>	<u>Avec LTS</u>
Cotisation annuelle	175	190
Autre affilié (même domicile)	125	140
Junior (moins de 20 ans)	100	115
Affilié en 2 ^{ème} club	125	-
Si inscription <u>après le 30 juin</u>	135	150

Compte bancaire : BE17 0680 6758 9021

<u>Documents à fournir</u>
1) Extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois
2) Certificat médical établi sur carte URSTBF à remplir par le médecin (disponible auprès du club)
3) Copie recto-verso de votre carte d'identité
4) Photo format carte d'identité
5) Copie d'une détention si vous êtes en possession d'une arme

La demande de licence de tireur sportif (LTS) est indispensable si vous ne possédez pas d'arme. Elle est facultative pour les détenteurs d'une arme en modèle 4.

Dépôt de votre demande

Le formulaire d'affiliation dûment complété et signé, ainsi que les documents à joindre à votre demande seront remis au responsable administratif présent au stand de Solre, le samedi de 9 à 12h00, ou transmis par courrier postal au siège social de la **SRTC, Rue Albert 1er 172 bte A à 6240 Farciennes.**

Toute demande incomplète ne sera pas acceptée.

Le conseil d'administration est souverain dans les décisions d'admission et n'a pas à justifier le motif du rejet d'une candidature.

Dès que toutes les formalités seront remplies et le montant de la cotisation versé, un délai d'environ 30 jours est nécessaire pour recevoir vos documents. Ceux-ci seront déposés au stand dans lequel vous avez introduit votre demande et vous en serez averti par courriel ou par sms.

La carte d'affiliation à l'URSTBF devra toujours être en votre possession et présentée à toute demande d'un commissaire de tir ou de tout membre du conseil d'administration

Règlement

Par son affiliation à la SRTC, le membre atteste avoir pris connaissance des **mesures de sécurité et du Règlement d'ordre intérieur** et s'engage à les respecter. Ces documents sont téléchargeables sur notre site web <http://www.srtc.be>

Le non-respect des consignes données par le Commissaire ou Directeur de tir est passible d'une **sanction ou d'une exclusion temporaire ou définitive** de notre société.

Tout membre qui volontairement détruit le matériel mis à sa disposition se verra exclure **SANS APPEL** de la S.R.T.C.

L'Organe de gestion.

Certificat médical à faire remplir par le médecin

 URSTB-f Sportif soumis à la visite médicale préalable	J'ai lu et j'ai compris la déclaration de vie privée	
	Signature de l'affilié(e) ou du/de la représentant(e) légal(e) du/de la mineur(e)	
A COMPLETER LISIBLEMENT EN CARACTERES D'IMPRIMERIE		
Nom + prénom : <input type="text"/>		
rue : <input type="text"/> n° : <input type="text"/> bte : <input type="text"/>		
Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>		
Pays : <input type="text"/> Tél/Gsm : <input type="text"/>		
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Sexe : M ou F		
e-mail : <input type="text"/>		
Club n° : <u>7/16</u> Province : <input type="text"/>		
Pour les mineurs d'âge : voir verso		
Cachet du Médecin	Certificat médical	Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Je soussigné, docteur en médecine, n'a pas constaté à la date de ce jour chez : de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du tir sportif.		
voir verso		

Epreuve de sécurité et de manipulation des armes

Tout nouveau membre doit se présenter à une **épreuve obligatoire** portant sur la sécurité, la manipulation des armes et la réglementation avant son affiliation définitive (mesures de sécurité consultables sur ce site). L'attestation vous sera remise par Le moniteur lors des séances organisées le **mardi à 16h00 à 19h00, par M. Jean-Marie DESWYSEN.**

S.R.T.C. - Stand de SOLRE-SUR-SAMBRE	
Espace Européen d'Entreprises 25	
Ecolage à la manipulation des armes	
<u>Document à remettre au moniteur de tir</u>	
Nom	Prénom
Rue	N°
Localité	C.P.
A suivi l'écolage relatif aux armes de type : revolver – pistolet – carabine	
Date :	Le moniteur de tir
Se présenter le mardi entre 16 et 19h00 à M. J.-M. Deswysen – GSM : 0478/923.734	



SOCIETE ROYALE DE TIR DE CHARLEROI

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF - Affiliée à l'URSTB-F sous le n° 7-16

TVA BE 0418.717.326 – compte bancaire : BE17 0680 6758 9021

Rue Albert 1er 172 bte A à 6240 Farciennes

Formulaire d'inscription

NOM PRENOM

RUE N°

LOCALITE CODE POSTAL

NATIONALITE REGISTRE NATIONAL

LIEU ET DATE DE NAISSANCE

PROFESSION

E-MAIL

TELEPHONE MOBILE TELEPHONE FIXE

Sollicite mon admission comme membre adhérent à la Société Royale de Tir de Charleroi.

Je déclare exonérer complètement la Société et les membres de son Conseil d'Administration de la responsabilité de tout accident commis par la faute, à un autre membre, à l'occasion de mes participations aux séances de tir.

Ma demande d'inscription est parrainée par un membre de la SRTC (nom et prénom) :

Documents à joindre impérativement à votre demande :

1. **Une photo type carte d'identité** (inscrire nom et prénom au verso). Pas de photo scannée ni de copie.
2. **Une photocopie recto verso de votre carte d'identité.**
3. **Un extrait de casier judiciaire ORIGINAL récent (mois de 3 mois).**
4. **Le certificat médical établi sur carte jaune URSTBF à faire remplir par votre médecin.**
5. **Copie d'une détention si vous êtes en possession d'une arme.**

Je reconnais avoir pris connaissance des mesures de sécurité et du règlement d'ordre intérieur et m'engage à les respecter. J'ai lu et j'ai compris la déclaration de Vie privée de la SRTC.

Je m'engage à passer l'épreuve de tir et de manipulation d'arme avec l'Instructeur désigné par l'Organe de gestion (voir Epreuve de sécurité et de manipulation d'armes).

Fait à, le

(veuillez écrire manuellement, lu et approuvé, suivi de votre signature).

Signature :