



# 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](mailto:srtcharleroi@hotmail.com)

## **DEMANDE D’AFFILIATION – NOUVEAU MEMBRE** **(sous réserve de places disponibles)**

### **Cotisation**

La cotisation couvre une année civile (du **1<sup>er</sup> 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.

<b><u>Montant à verser</u></b>	<b><u>Sans LTS</u></b>	<b><u>Avec LTS</u></b>
Cotisation annuelle	195	210
Autre affilié (même domicile)	155	170
Junior (moins de 20 ans)	130	145
Affilié en 2 <sup>ème</sup> club	160	-
Si inscription <u>après le 30 juin</u> (du 1/7 au 31/12)	155	170

**Compte bancaire : BE17 0680 6758 9021**

<b><u>Documents à fournir</u></b>
1) Extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois
2) Certificat médical établi sur carte URSTBF à faire remplir par le médecin
3) Copie recto-verso de votre carte d'identité
4) Photo format carte d'identité
5) Copie d'une de vos détentions si vous êtes en possession d'une arme ou la présenter à l'un de nos responsables lors du dépôt de votre demande

**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 en nos stands :

- stand d'Erquelinnes : le samedi de 09h00 à 12h00
- stand de Farciennes : le mardi de 16h00 à 19h00, le samedi de 09h00 à 12h00.

**Toute demande incomplète ne sera pas acceptée.**

**L'organe 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 de l'organe 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 d'administration.*

## Certificat médical à faire remplir par le médecin

 <b>URSTB-f</b> Sportif soumis à la visite médicale préalable	<b>J'ai lu et j'ai compris la déclaration de vie privée</b>
	Signature de l'affilié(e) ou du/de la représentant(e) légal(e) du/de la mineur(e)
<b>A COMPLETER LISIBLEMENT EN CARACTERES D'IMPRIMERIE</b>	
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"/> Sexe : M ou F	
e-mail : <input type="text"/>	
Club n° : <u>71.16</u> Province : <input type="text"/>	
Pour les mineurs d'âge : voir verso	
Cachet du Médecin	<b>Certificat médical</b> Date : <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).

<b>Société Royale de Tir de Charleroi</b> Siège social : Rue Paul Pastur 1 - 6240 Farciennes	
<b>Ecolage à la manipulation des armes</b> <u>Document à remettre à l'Instructeur de tir</u>	
Nom ..... Prénom .....	
Rue ..... N° .....	
Localité ..... C.P. ....	
A suivi l'écolage relatif aux armes de type : revolver – pistolet – carabine	
<u>Se présenter :</u>	
- <b>Stand d'Erquelines, Espace Européen d'Entreprises 25 à Solre s/Sambre</b> le samedi entre 09h00 et 12h00 : <b>M. Benoît Corbugy</b>	
- <b>Stand de Farciennes, Rue Paul Pastur 1 à 6240 Farciennes (à partir de septembre 2023)</b> le mardi entre 16h00 et 19h00 : <b>M. Jean-Marie Deswysen</b> le samedi entre 09h00 et 17h00 : <b>M. Noël Chantry</b>	
Date : .....	L'Instructeur,



# 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 Paul Pastur 1 à 6240 Farciennes

## Formulaire d'admission

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 Organe d'administration de la responsabilité de tout accident commis par ma faute, à un autre membre, à l'occasion de mes participations aux séances de tir.

Ma demande d'affiliation 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 (mod 4) si vous êtes en possession d'une arme ou la présenter au responsable lors du dépôt de vos documents.**

Je reconnais avoir pris connaissance des mesures de sécurité et du Règlement d'ordre intérieur et je m'engage à les respecter. J'ai lu et j'ai compris la déclaration de Vie privée de la SRTC présente sur son site web.

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

Fait à ....., le .....

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

Signature :

