



# SOCIÉTÉ 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                                         | 215                    | 230                    |
| Autre affilié (même domicile)                               | 175                    | 190                    |
| Junior (moins de 20 ans)                                    | 150                    | 165                    |
| Affilié en 2 <sup>ème</sup> club                            | 180                    | -                      |
| Si inscription <u>après le 30 juin</u><br>(du 1/7 au 31/12) | 175                    | 190                    |
| <b>Compte bancaire : BE17 0680 6758 9021</b>                |                        |                        |

### **Documents à fournir**

- 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><br>Sportif soumis à<br>la visite médicale<br>préalable | <b>J'ai lu et j'ai compris la déclaration de vie privée</b><br>Signature de l'affilié(e) ou<br>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                                                                                                                                                        |                                                                       |                                                                                                                                                     |
| <b>Cachet du Médecin</b>                                                                                                                                                                   | <b>Certificat médical</b>                                             | Date : <input type="text"/>                                                                                                                         |
| Je soussigné, ..... docteur en médecine,<br>n'a pas constaté à la date de ce jour chez : .....<br>de signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique du tir sportif.<br>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).

## Société Royale de Tir de Charleroi

Siège social : Rue Paul Pastur 1 - 6240 Farciennes

### Ecolage à la manipulation des armes

Document à remettre à l'Instructeur de tir

Nom ..... Prénom .....

Rue ..... N° .....

Localité ..... C.P. ....

A suivi l'écolage relatif aux armes de type : revolver – pistolet – carabine

Se présenter :

- **Stand d'Erquelinnes, Espace Européen d'Entreprises 25 à Solre s/Sambre**

le samedi entre 09h00 et 12h00 : **M. Benoît Corbugy**

- **Stand de Farciennes, Rue Paul Pastur 1 à 6240 Farciennes (à partir de septembre 2023)**

le mardi entre 16h30 et 19h30 : **M. Jean-Marie Deswysen**

le samedi entre 09h00 et 16h30 : **M. Noël Chantry**

Date : .....

L'Instructeur,



# SOCIÉTÉ 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).

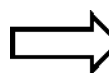
Fait à ....., le .....

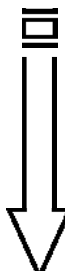
(veuillez écrire manuellement, lu et approuvé, suivi de votre signature).

Signature :



# Licence Provisoire de Tir Sportif

|                                                                                                                                 |                                                                                                                   |                                                                                                                |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  <b>Demande de LTS provisoire – 1 catégorie</b> |                                                                                                                   | <b>Demande de prorogation d'une LTS provisoire</b>                                                             |                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        |                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                                       |                               |
| Date de la demande<br>.....<br>LTS P – 1 catégorie<br>.....<br><b>Signature</b>                                                 | photo d'identité<br>aux normes<br>légales :<br><br>35 x 45 mm<br><br>N/B ou couleur,<br>de face sur<br>fond clair | Date de la demande de prorogation<br>.....<br>( <u><i>aucun document à fournir</i></u> )<br>.....<br>Signature |                               |
| <b>Nom</b>                                                                                                                      |                                                                                                                   | <b>Sexe</b> M F                                                                                                | <b>Date Nais.</b>             |
| <b>Prénom</b>                                                                                                                   |                                                                                                                   | <b>Pays Nais.</b>                                                                                              |                               |
| <b>Num. National</b>                                                                                                            |                                                                                                                   | <b>Lieu Nais.</b>                                                                                              |                               |
| <b>rue</b>                                                                                                                      |                                                                                                                   | <b>n°</b>                                                                                                      | <b>Bte</b> <b>Code Postal</b> |
| <b>Localité</b>                                                                                                                 |                                                                                                                   | <b>Tél.</b>                                                                                                    |                               |
| <b>Num. Affilié</b>                                                                                                             |                                                                                                                   | <b>GSM</b>                                                                                                     |                               |
| <b>email</b>                                                                                                                    |                                                                                                                   |                                                                                                                |                               |

-  **Joindre :**
- copie recto/verso de la carte d'identité, ressortissant CE, CH ou espace éco. Eur.
  - photo d'identité
  - copie d'un certificat médical (<= 3 mois) ou copie CM affiliation (<= 3 mois)
  - un extrait de casier judiciaire original « stand de tir » (<= 3mois) ou copie identique validée par le club (<= 3 mois)
  - pour mémo, l'affiliation est vérifiée avant émission

**Choisir**

1 armes de poing  
 1 catégorie : 2 armes d'épaule à canon rayé  
 3 armes d'épaule à canon lisse  
 4 armes à poudre noire

entourer le chiffre de la catégorie et  
 supprimer les autres catégories

**Examens** ☐ dans un centre d'examen ☒ autre **7/16 SRTC**

☐ dans le centre d'examen le plus proche de votre domicile

## Autorisation parentale pour un mineur d'âge :

Je soussigné (Nom, Prénom) ..... (NN.... / .... / - )

représentant légal (père, mère, tuteur) du demandeur de la LTS provisoire autorise ce dernier à pratiquer le tir sportif (discipline de tir reconnue) dans une installation agréementée.

 Je suis tireur sportif depuis au moins deux années et m'occuperai personnellement du demandeur, sinon un moniteur au sens du décret prendra en charge l'apprentissage et la préparation aux examens.

Date

Signature du représentant légal

*J'ai lu et j'ai compris la déclaration de Vie Privée*

**Vie Privée :** les données privées sont traitées selon le RGPD, voir la déclaration sur le site [www.urstbf.org](http://www.urstbf.org)