



Explications pour la Checklist:

Je suis membre **PRINCIPAL** si le CTB me fait parvenir ma carte d'affiliation de l'URSTBF (carte jaune) ; donc je renseigne les informations du **cadre bleu**.

Les détenteurs d'une **LTS** qui expire en janvier suivent les informations du **cadre rouge en plus** de celles du **cadre bleu**.

Je suis membre **COMPLÉMENTAIRE** si je reçois ma carte d'affiliation URSTBF par un autre club de tir ; donc je renseigne les informations du **cadre vert**.

Les tarifs d'application pour 2026 sont :

- Affiliation membre principal : **145 € / an (dont 35 € pour l'URSTBF)**
- Licence de Tireur Sportif (LTS) : **15 € / an en plus de l'affiliation (160 € en total)**
- Affiliation jeunes (de 8 à 20 ans inclus) : **75 € / an (complémentaire 60 € / an)**
- Affiliation complémentaire (pas d'attestation de fréquentation) : **110 € / an**

Les cotisations et frais éventuels pour LTS sont à virer au compte

IBAN : BE91 7326 8209 6876

BIC : CREGBEBB

N'oubliez pas de signer votre certificat médical !!

 **URSTBF-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 LISIÈLEMENT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom + prénom :

rue : n° : bte :

Code postal : Ville :

Pas de / /

Certificat médical à retirer au secrétariat.

Date de naissance : Sexe : M ou F

e-mail :

Club n° : Province :

Pour les mineurs d'âge : voir verso

Cachet du Médecin **Certificat médical** Date :

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

À SIGNER ICI

Le Secrétariat du CTB

CHECK-LIST DES DOCUMENTS NÉCESSAIRES POUR VOTRE RÉINSCRIPTION

Si dans votre catégorie, **TOUTES** les cases ci-dessous ne sont pas **COCHÉES**, c'est que votre dossier est **INCOMPLET !!!**
INUTILE DE L'ENVOYER, IL NE SERA PAS TRAITÉ !

Je me réinscris en :

☐ PRINCIPAL

COTISATION : ☐ Payée ☐ Preuve de paiement jointe
EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE : ☐ Document original ☐ – de 3 mois
CERTIFICAT MEDICAL : ☐ Document original modèle URSTBF
☐ Cachet du médecin
☐ Signé par vous en haut à droite
☐ – de 3 mois
MES COORDONNÉES : Vérifiées ☐ Oui
(nom, n° national, tél, email, etc.) Modifiées ☐ Non ☐ Oui
R.O.I : ☐ Lu et approuvé (disponible sur www.cercledetirbastogne.be)
CHECK-LIST : ☐ Complétée et signée
ADRESSE D'ENVOI UNIQUE : Secrétariat CTB,
Rue du marché couvert 26
6600 Bastogne

Par courrier postal normal : pas de recommandé, pas par mail

☐ COMPLÉMENTAIRE

COTISATION : ☐ Payée ☐ Preuve de paiement jointe
URSTBF : ☐ Payée dans mon club principal
☐ Photocopie recto-verso carte URTBF jointe
EXTRAIT DE CASIER JUDICIAIRE :
☐ Copie jointe ☐ – de 3 mois
MES COORDONNÉES : Vérifiées ☐ Oui
(nom, n° national, tél, mail, etc.) Modifiées ☐ Non ☐ Oui
R.O.I : ☐ Lu et approuvé (disponible sur cercledetirbastogne.be)
CHECK-LIST : ☐ Complétée et signée
ADRESSE D'ENVOI UNIQUE : Secrétariat CTB,
Rue du marché couvert 26
6600 Bastogne

Par courrier postal normal : pas de recommandé, pas par mail

RENOUVELLEMENT DES LTS EN DÉCEMBRE

☐ Non → Date d'échéance :
☐ Oui ☐ Payée ☐ Preuve de paiement jointe
☐ Formulaire licence définitive téléchargé et imprimé (disponible sur urstbf.org)
☐ Complété
☐ Case renouvellement cochée
☐ Photocopie de l'extrait de casier judiciaire ☐ – de 3 mois
☐ Photocopie recto-verso du carnet de tir
☐ 12 cachets « principal »
☐ 3 cachets « complémentaire »

Nom : Prénom :
N°de membre :
Date :/...../..... Signature :

**RASSEMBLEZ D'ABORD TOUS VOS
DOCUMENTS ET ENVOYEZ LE TOUT EN UNE
SEULE FOIS.**

**TOUT ENVOI INCOMPLET
NE SERA PAS TRAITÉ !**