

## Centre de tirs de Orp

### Siège d'exploitation :

35, rue de Jandrain – 1350 Orp-Jauche  
(Derrière le parc à conteneurs)  
Position GPS : 50.689185 / 4.985586 ou  
N 50° 41' 21.066" / E 4° 59' 8.109"

Belfius BE07 0680 5328 6066

## COTISATIONS 2021

**Attention ! Vous devez disposer d'une assurance RC familiale qui couvre l'activité tir ainsi qu'une assurance personnelle accident (mutuelle ou autre) !**

Cotisation annuelle club individuelle (par année civile du 31/12/2020 au 31/12/2021) : **180€**

Les membres cohabitant légaux bénéficient d'une réduction importante de cotisation soit :

- 2 inscrits cohabitant légaux : 2 virements de **140€**
- 3 inscrits cohabitant légaux : 3 virements de **130€**
- 4 inscrits cohabitant, donc 4 virements de **120€**

**A partir du 1<sup>er</sup> juillet, le montant des cotisations jusqu'au 31/12 est réduit soit : 100€**

### Réduction spécial de cotisation :

- Les jeunes (tir à arme à feu ou à air) entre 14 ans et 18 ans bénéficient d'un tarif de **80€** (**50€** pour ½ année)
- Les jeunes entre 8 ans et 14 ans qui pratiquent seulement le tir à air : gratuit s'ils accompagnent un adulte inscrit au CTO.
- Sur présentation de leur carte professionnelle, les membres de la police en fonction et des sociétés de gardiennage (gardes armés) : **100€** (**60€** pour ½ année).

**À verser exclusivement sur le compte bancaire du CTO asbl Belfius BE07 0680 5328 6066 avec la communication fournie sur la facture ou le mail qui vous sera délivrée.**

### Documents à fournir lors de votre inscription initiale :

1. Copie recto-verso de votre carte d'identité
2. Extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (Formulaire **596.1 – 5A** : armes : licence (particuliers))
3. **Certificat médical** conforme (cfr ci-après) : 1 des 3 modèles **selon la fédération que vous choisissez**
4. Le paiement de votre cotisation annuelle par virement bancaire

### Documents à fournir lors de votre réinscription annuelle :

1. Extrait de casier judiciaire de moins de 3 mois (Formulaire **596.1 – 5A** : armes : licence (particuliers))
2. Certificat médical conforme (cfr ci-après) selon la fédération choisie
3. Le paiement de votre cotisation annuelle par virement bancaire

### **Pour votre information : Tarif de l'affiliation à une fédération au choix :**

Pas d'affiliation fédérale (tireur récréatif) = gratuit, pas d'obligation.

Tireur sportif : Affiliation fédération URSTBf = 35€ par an

Tireur sportif : Affiliation fédération VSK = 22€ par an

**Attention : ne pas inclure le paiement de votre affiliation à une fédération dans votre paiement de votre cotisation club. Pour le renouvellement de votre affiliation fédérale, merci d'attendre le mois de janvier.**

# Demande d'obtention d'un extrait de casier judiciaire

## CTO asbl

(ARRÊTÉ ROYAL DU 21 NOVEMBRE 2016 FIXANT LES MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DES EXTRAITS DE CASIER JUDICIAIRE AUX PARTICULIERS)

Il convient que ce formulaire soit complété par l'employeur, l'organisation,... et soit ensuite soumis à l'administration communale du domicile du demandeur. Après réception de l'extrait, il convient que ce formulaire soit signé par l'administration communale, avec mention de la date de délivrance du type d'extrait indiqué et transmis au demandeur, avec l'extrait.

Le soussigné, LAMBERT Jules, dans sa qualité de représentant légal de l'asbl CTO dont le siège social est établi à 58 boîte B Route de Gembloux B-5310 Eghezée, déclare par la présente que Madame / Monsieur

.....[nom + prénom du demandeur] doit soumettre un extrait de casier judiciaire modèle:

- **596-1 : modèle destiné à l'exercice d'une activité réglementée (art. 596, alinéa 1er, du Code d'instruction criminelle)**
  - **596.1 – 5 A armes : ~~armurier / détenteur / explorant stand de tir / transporteur~~ / club de tir (membre) Demandez le 596.1 - 5 A sous peine de refus des fédérations**

afin d'avoir accès au secteur d'activités auquel le demandeur souhaite adhérer sur la base du contenu de l'activité visée ou de la réglementation s'appliquant à cette activité.

**Cet extrait ne peut avoir plus de 3 mois** à la date de délivrance de l'extrait au destinataire final.

Fait à Eghezée à la date du .....

Signature et / ou cachet du destinataire final (société ou organisation) ou de son représentant légal :



# Modèle pour tireur récréatif sans affiliation à URSTBf ou VSK

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), (nom et prénom)

docteur en médecine, déclare, après l'avoir interrogé et examiné, que le dénommé:

Nom:

Prénom:

né le

à

Adresse: rue

n°

Code postal:

Commune:

est

- apte
- inapte

à manipuler une arme à feu sans présenter de danger pour lui-même ou pour autrui.

La constatation de l'aptitude à manier une arme ne vaut que pour autant que le comportement physique et psychique du susnommé demeure identique à celui manifesté lors de la signature du présent certificat.

Date

Signature et cachet du médecin



MODEL 3 – MEDISCH ATTEST



Jules LAMBERT  
Président  
Administrateur-délégué  
www.ct-orp.be

Ondergetekende, ..... C.T.O., arts,

verklaar na ondervraging en onderzoek dat de genaamde :

naam : .....

voornaam : .....

geboren te ..... op .....

adres : straat : ..... nr: .....

postcode : ..... gemeente : .....

geschikt

ongeschikt

is om een vuurwapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen.

De vaststelling van bekwaamheid om een vuurwapen te hanteren geldt enkel voor zover  
bovengenoemde zich blijvend fysisch en psychisch manifesteert als ten tijde van de  
ondertekening van dit attest.

Datum : .....

Handtekening en stempel  
geneesheer

Merci de découper cette attestation aux dimensions exactes de l'original : 15 cm X 10,5 cm !



**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 :

rue :  n° :  bte :

Code postal :  Ville :

Pays :  Tél/Gsm :

Date de naissance :    Sexe : M ou F

e-mail :

Club n° : .....**200**..... Province : **NATUR**

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