

NOM

PRENOM DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE E-MAIL @

PROFESSION

Nombre d'années de pratique Aïkido : Grade (Kyu, Hakama, x Dan) :

Je donne mon accord pour figurer sur des photos prise lors de cours ou stages, à des fins promotionnelles de l'aïkido.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances proposées notamment concernant les garanties complémentaires (documents remis ou affichés) et je choisis :

Garantie de base Option 1 Option 2

Signature de l'adhérent (obligatoire)

Comment avez-vous choisi notre club ?

Site internet <input type="checkbox"/>	Publicité <input type="checkbox"/>	Mairie <input type="checkbox"/>
Relations personnelles <input type="checkbox"/>	Proximité <input type="checkbox"/>	Démonstration <input type="checkbox"/>

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné(e)

autorise mon fils, ma fille (1)

à pratiquer l'Aïkido et à être licencié(e) auprès de la Fédération Française d'Aïkido, Aïkibudo et Affinitaires 11 rue Jules Vallès 75011 PARIS.

Autorise, n'autorise pas (1) l'enseignant à prendre toutes mesures jugées utiles par lui-même en cas d'accident.

N° téléphone des parents : Domicile

Bureau

Portable

Lieu où doit être dirigé l'enfant (CHU, clinique, etc...) :

SIGNATURE DES PARENTS

CADRE RESERVE AU CLUB	DATE D'INSCRIPTION : <input type="text"/>
Passe sanitaire <input type="text"/>	RECEPTIONNEE PAR : <input type="text"/>
Règlement <input type="checkbox"/> Chq <input type="checkbox"/> Esp <input type="checkbox"/>	Montants : Ch1 <input type="text"/> Ch2 <input type="text"/> Ch3 <input type="text"/> Ch4 <input type="text"/> Ch5 <input type="text"/>
Certificat Médical <input type="text"/>	Observations <input type="text"/>
N° LICENCE <input type="text"/>	Saisie fichier le <input type="text"/>

(1) rayer les mentions inutiles