

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

Publicité

Mairie

Relations personnelles

Proximité

Démonstration

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 :

RECEPTIONNEE PAR :

Règlement

Chq

Esp

Chq1

Chq2

Chq3

Chq4

Chq5

Virement (2)

Certif Méd ou Attest

Observations :

N° LICENCE

«LICENCE»

Saisie fichier le :

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Pour les virements : IBAN : FR76 1444 5004 0008 1014 4393 964 BIC : CEPAFRPP444

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion interne et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, par l'intermédiaire des membres de l'association ayant recueilli les présentes informations.