

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 :
Règlement Chq <input type="checkbox"/> Esp <input type="checkbox"/>	RECEPTIONNEE PAR :
Virement (2) <input type="checkbox"/>	Chq1 Chq2 Chq3 Chq4 Chq5
Certif Méd ou Attest <input type="checkbox"/> 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