

FICHE D'INSCRIPTION AIKIDO CLUB DES PLAINES DE TRELAZE

ETAT CIVIL «ADULTE » (âgé de 18 ans à la date de l'inscription)

NOM :

PRENOM :

ANNÉE : **20**__ / **20**__

Né(e) le :/...../..... (mois/jour/année)

N° Licence : _____

ADRESSE :

Date Cert.Médical: ___/___/___

Code postal : **Ville:**

N° téléphone (obligatoire) :

Adresse mail : @.....

Grade : (DAN) / (KYU)

J'autorise le club ACP. Trélazé à utiliser mon adresse mail pour recevoir les informations relatives à la pratique de l'Aïkido. **Signature :**

TARIFS et MODALITÉS D INSCRIPTION

Tarifs : Adulte : 105 € Couple : 175 €

Étudiant / demandeur d'emploi : 82 € (Parrainage : - 5 € par parrain)

Assurance : Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'assurances proposées notamment concernant les garanties complémentaires affichées.

Signature obligatoire de l'adhérent :

Droit à l'image : Je soussigné(e) Mme, M,.....

autorise le club ACP Trélazé, à prendre des photos et à les insérer sur différents supports de

communication. **Signature :**

"J' autorise le professeur responsable ou l'accompagnateur, à prendre, en cas d'accident toute mesure dictée par l'urgence **Signature :**

CADRE réservé au CLUB

NOM : **PRÉNOM :**

N° de licence : **Date de l'inscription :**/...../.....

Formulaire QS-SPORT joint avec le courrier **à remplir pour valider l'inscription**

Date du certificat médical : / /(moins de 3 ans)

1- Pas de certificat médical obligatoire pour Renouvellement de licence

Si QS-SPORT SANS réponse OUI -----

2- Certificat médical obligatoire pour :

Nouvel Adhérent -----

Renouvellement de licence Si QS-SPORT AVEC réponse OUI -----

RÈGLEMENT :..... € **Esp.** **Chq.** **Nombre de chèques :** -----

chèque libellé à l'ordre de : « AÏKIDO ACP TRELAZE »

Dirigeant :-----