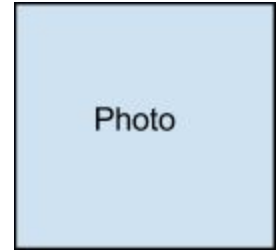


SAISON 2015 / 2016

REINSCRIPTION

Ancien adhérent



NOM : _____

PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE ___/___/___

N° DE LICENCE : _____

A compléter si changement par rapport à la saison dernière

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

TELEPHONE : _____ E-MAIL : _____

PROFESSION : _____

Les Tarifs : 125 € adultes (+de 14ans) licence comprise (de 35 €)

70 € enfants licence comprise (de 25 €)

Signature de l'adhérent :

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

Option 1 : Option 2 :

Pourquoi avez-vous choisi de rester dans notre club ?

L'ambiance est bonne : L'enseignement est bien : Proximité Horaires :

Autre : _____

AUTORISATION PARENTALE POUR MINEUR

Je soussigné(e) : _____ autorise mon fils, ma fille (*) :

_____ à pratiquer l'Aïkido et à être licencié auprès de la Fédération Française d'Aïkido, d'Aïkibudo et Affinitaires. Autorise, n'autorise pas (*) l'enseignant à prendre les mesures jugées utiles par lui-même en cas d'accident.

No téléphone des parents :

Domicile : _____

Bureau : _____

Portable : _____

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

SIGNATURE DES PARENTS

(*) rayer les mentions inutiles

CADRE RÉSERVÉ AU CLUB

Nom de l'inscripteur : _____ Règlement : Espèce : Chèque : Chd1 Chd2 Chd3

Certificat médical : Licence demandée : Observations : _____

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 relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 17 janvier 1978, par l'intermédiaire des membres de l'association ayant recueilli les présentes informations.