



SAISON 2010 / 2011

REINSCRIPTION

Ancien adhérent

Photo

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 :

117€ adultes (+de 14ans) **licence comprise** (35€)

70€ enfants **licence comprise** (22€)

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 : **Signature del'adhérent :** _____

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.

N°téléphone des parents : Domicile : _____

Bureau : _____

Portable : _____

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

SIGNATURE DES PARENTS

() rayer les mentions inutiles*

CADRE RESERVE AU CLUB

Règlement : Espèce :

Chèque :

Nom de l'inscripteur : _____

Certificat médical :

Licence demandée :

Chq1 Chq2 Chq3

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 6 janvier 1978, par l'intermédiaire des membres de l'association ayant recueilli les présentes informations.