

INSCRIPTION CLUB 2017-2018 - AIKIDO CLUB ROSHEIM

Inscription Adulte (à partir de 14 ans) Inscription Enfant (à partir de 8 ans)
S'agit d'un renouvellement de licence au club ? OUI NON

IDENTITE

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TELEPHONE

MAIL

DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre de ses activités sportives et de ses activités liées à sa promotion, je suis informé(e) que l'aïkido club de Rosheim est susceptible d'utiliser mon image ou celle de mon enfant.....sur des supports photographiques ou video.

En conséquence, j'autorise le club (*) je n'autorise pas le club

à publier ces supports photos ou video me concernant ou concernant mon enfant..... via le site internet du club, les réseaux sociaux et/ou la presse écrite.

Date et Signature

**Nom et prénom du représentant légal
(pour un adhérent mineur)**

(*)Je suis informé(e) que je peux retirer mon accord à tout moment de façon définitive ou ponctuelle selon les publications

POUR LES PLUS JEUNES : AUTORISATION PARENTALE

Je suis informé(e) que mon enfant est sous la responsabilité de l'enseignant(e) pendant les horaires de cours et dans cadre du DOJO les lundis et vendredis de 18H00 à 19H00. En dehors de ce créneau horaire, (*)

- J'autorise mon enfant à sortir du DOJO après le cours et à rentrer seul à son domicile. En vertu de quoi, **je décharge l'aïkido club et ses dirigeants de toute responsabilité en cas de sinistre survenu en-dehors des heures de cours et du DOJO.**

- Je n'autorise pas mon enfant à sortir tout seul du DOJO après les heures de cours : je souhaite que mon enfant reste sous la responsabilité de l'encadrement jusqu'à ce que je vienne le chercher au DOJO.

Date et signature du représentant légal

(*) Rayer la mention inutile

Pour les enfants, coordonnées du représentant légal:

Nom et Prénom:

Adresse si différente de ci-dessus:

Numéro de téléphone en cas d'urgence:

Fait à Rosheim le

Signature

**DEMANDES DE LICENCE 2017-2018
AIKIDO CLUB ROSHEIM**

CERTIFICAT MEDICAL

CERTIFICAT MEDICAL REMIS

Oui

Non

SI NON JUSTIFICATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTE REMIS

Oui

Non

ASSURANCE

Je certifie avoir pris connaissance des conditions de la police d'assurance incluse dans le prix de ma licence.

Date et Signature

Nom et prénom du représentant légal
(pour un adhérent mineur)

PAIEMENT

COTISATIONS CLUB 2017-2018 (Licence incluse)

ENFANTS : 125 Euros

-30 euros / membre d'une même famille

Nb de réduction(s) : x30 =

Nom et prénom des membres de la famille
permettant cette / ces réduction(s)

TOTAL DU

ADULTES : 165 Euros

- 30 euros/ membre d'une même famille

Nb de réduction(s) : x 30 =

Nom et prénom des membres de la famille
permettant cette / ces réduction(s)

TOTAL DU

PAIEMENT

Paiement unique

Chèque

Espèces

..... Paiements
(en deux ou 3 fois)

Chèque

Espèces

Pour les enfants, coordonnées du représentant légal

Nom et Prénom:

Adresse si différente de ci-dessus:

Numéro de téléphone en cas d'urgence:

Fait à Rosheim le

Signature