

Aïkido / Self-défense BRESLES
rue de Trye
60510 Bresles
Tél : 03 60 05 48 18
usb.aiki@laposte.net



Fiche d'inscription

NOM:
PRÉNOM:
DATE DE NAISSANCE: // LIEU :
ADRESSE :

TELEPHONE :
PORTABLE :
E – MAIL :
(Toutes les informations concernant le club sont envoyées par mail)

N° de licence (pour les anciens) :

Coordonnées et nom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Mon adhésion à Aïkido Self Défense Bresles m'engage à respecter le règlement intérieur. Celui-ci vous sera remis à votre demande.

Assurances

Dans le cadre de l'article 38 de la loi du 16 juillet 1984- Modifié par Loi n°2000-627 du 6 juillet 2000 art. 31 (JORF 8 juillet 2000), le club AIKIDO SELF DEFENSE BRESLES contracté une assurance collective qui couvre les dommages corporels. Vous pouvez en demander le détail au président ou au secrétaire qui vous fournira une copie du contrat.

Pour une plus ample couverture vous pouvez :

- ☒ Vous adressez vous à votre assurance personnelle afin de souscrire des garanties individuelles complémentaires.
- ☒ Souscrire une assurance complémentaire auprès de notre compagnie pour un tarif annuel de 13,92 Euros.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance du club.

Fait le ../.../.....

Signature

Signature des parents pour les mineurs

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE(S)

(Pour une personne majeure)

LE (LA) SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

AUTORISE la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre du club, et sur quelque support que ce soit.

N'AUTORISE pas la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) me représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre du club, et sur quelque support que ce soit.

Rayez la mention inutile

Date Signature

AUTORISATION DE PRISE ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE(S)

(Pour une personne mineure)

Père(ou représentant légal)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

ET

Mère(ou représentant légal)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉgal DU OU DES ENFANTS :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

AUTORISE la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) le représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre du club, et sur quelque support que ce soit.

N'AUTORISE pas la diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) le représentant à l'occasion des activités, de quelque nature qu'elles soient, entreprises dans le cadre du club, et sur quelque support que ce soit.

Rayez la mention inutile

Date Signature