



SHO BU KAI de NANCY

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 20 / 20



AI	JU	KA	KF	NK	TKD	TCC	YO

**1 Photo
Obligatoire**

CM
TR
LC
LR
LD

NOM : _____

Prénom : _____ Sexe : M - F

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : n° _____ rue _____

C.P. : _____ Ville : _____

Profession : _____ Tél. professionnel : _____

Portable : _____ * Tél. Domicile : _____ *

***Nous vous demandons d'inscrire obligatoirement un n° de tél pour les appels urgents.**

E.m@il : _____ ** merci de l'écrire lisiblement.

****votre adresse mail est indispensable pour recevoir régulièrement les infos de votre club.**

Date d'inscription : _____

- Comment avez-vous connu le Sho Bu Kai ?**
- publicité/prospectus recherche site internet article
 - démonstrations Mairie/OMS école
 - par l'intermédiaire d'une connaissance pages jaunes
 - autre (préciser) _____

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE A FOURNIR

Règlement de la licence et de la cotisation : La totalité doit être réglée au moment de l'inscription, avec possibilité de paiements échelonnés pour la cotisation (maximum 3 chèques).

☉ Prix Licence fédérale = _____ €

Mode de paiement : _____

(chèque, espèces, chèque vacances, Pass'sport culture ...) Pour les chèques, indiquer le n° et la banque.

Montant réglé : _____ €

☉ Prix cotisation annuelle = _____ €

Mode de paiement : _____

Montant 1 : _____ Montant 2 : _____ Montant 3 : _____

Libeller tout chèque **à l'ordre du Sho Bu Kai**



Attention ! document à signer au verso.

Pour tous les membres du club:

Je soussigné _____

OU

Je soussigné _____ responsable légal du (de la) mineur (e) _____

- déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du club et de son règlement,
- autorise l'utilisation de mon image (ou de l'image de mon enfant) pour une publication éventuelle de photos sur le site ou sur tous supports de communication du club, articles de presse (rayer la ligne si refus),
- m'engage à l'assiduité des cours et au règlement des cotisations,
- ai pris connaissance que la licence ainsi que la cotisation ne sont pas remboursables,
- autorise les dirigeants et enseignants, en cas de nécessité impérative (accident, hospitalisation, etc.), à prendre toutes les mesures utiles.

Date:

Signature:

En plus, pour les mineurs:

Je soussigné _____ responsable légal du (de la) mineur (e) _____

- m'engage à prévenir le club en cas d'absence du mineur,
- décharge le club de toute responsabilité lorsque le cours est terminé (la responsabilité revient aux parents dès la fin du cours),
- décharge le club de toute responsabilité en cas d'absence de l'enseignant (les parents doivent vérifier la présence de l'enseignant).

Date :

Signature :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, _____ Docteur en Médecine,

Certifie après avoir examiné Mme, Mlle, M. : _____

Né(e) le : _____

Domicilié (e) : _____

que son état de santé ne présente pas à ce jour de contre indication (rayer la mention inutile si nécessaire)

à la pratique

à la compétition du _____ et arts martiaux.

Fait à _____ Le _____ Signature :

CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRE

CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRE