



C'ZEN AIKIDO

SAISON 2024-2025

REPRISE DES ACTIVITES : VENDREDI 13 SEPTEMBRE 2024 Cours Adultes
 VENDREDI 13 SEPTEMBRE 2024 Cours Enfants
 MERCREDI 11 SEPTEMBRE 2024 Pré-Aïkido
 Pré-Aïkido 3 - 6 ans MERCREDI de 16H15 à 17H15
 Aïkido Jeunes (6 ans mini) : MERCREDI 17H30-19h00 - VENDREDI de 17H00 à 18H00
 Aïkido Ados/Adultes : VENDREDI de 18H00 à 19H00 - 19h-20h (Adultes)

Pour Votre Photo

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION :
 1 Certificat Médical de non contre indication à la pratique de l'AïKIDO (de moins de 3 ans)
 1 Photo d'identité
 1 Autorisation parental pour les mineurs de moins de 18 ans.
 1 Chèque de cotisation à l'ordre de "C'ZEN AïKIDO" (Règlement en 2 fois accepté) ou par Virement bancaire

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise mon enfant à participer aux cours d'Aïkido et je dégage de toutes responsabilités civiles et pénales la section AIKIDO et ses dirigeants et m'interdis tous recours. J'autorise le CLUB à utiliser la photo de mon enfant pour les besoins administratifs et promotionnels du club.

DATE: SIGNATURE:

RENOUVELLEMENT : NOUVELLE_INSCRIPTION ADULTES: ADOS : ENFANT : PRE-AIKIDO:

Num_DE LICENCE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE (Complète) :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE NATIONALITE :

TELEPHONE PERE :

TELEPHONE MERE :

E_MAIL :

COTISATION INDIVIDUEL ADULTE (12 ans):	<input type="text" value="85"/>	Réduction de 50 % sur la cotisation à partir de la troisième personne de la même famille
COTISATION INDIVIDUEL PRE-AIKIDO (3-6 ans):	<input type="text" value="55"/>	
COTISATION INDIVIDUEL ENFANTS (6-11 ans):	<input type="text" value="75"/>	
LICENCE FFAB :	<input type="text" value="45"/>	20 " de remise en cas de parrainage (si inscription)
SOMME TOTAL :	<input type="text" value=""/>	
CHEQUE :		En cas de paiement par virement, merci de noter le nom et prénom de votre enfant
		VIREMENT : IBAN : FR51 3000 2028 6600 0007 1171 L44

ASSURANCE - SANTE:

Personne à prévenir en cas d'urgence:
 NOM:.....TEL.....
 Groupe Sanguin :
 Autorisation d'évacuation par les pompiers, médecins, ambulances en cas d'accident : OUI / NON*.
 Pathologie et ou traitement

 Je déclare avoir été informé sur l'assurance fédérale dont je bénéficierai en tant qu'adhérent-licencié ainsi que des formules de garanties complémentaires
 DATE: SIGNATURE:

Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la section AIKIDO et m'engage à le respecter. Aussi, je dégage de toutes responsabilités pénales et civiles la section d'Aïkido et ses dirigeant et m'interdis tous recours.

DATE : SIGNATURE :