



C'ZEN AIKIDO

SAISON 2025 - 2026

REPRISE DES ACTIVITES : MERCREDI 10 SEPTEMBRE 2025 Pré-Aïkido (Lançon)
MERCREDI 10 SEPTEMBRE 2025 Enfants (Lançon)
VENDREDI 12 SEPTEMBRE 2025 Ados-Adultes (Lançon)

Dojo Marcel Pagnol, Lançon-Provence

Mercrèdi 16h00 à 17h00 Pré-Aïkido (ouvert à partir de 3 ans)

Mercrèdi 17h30 à 19h00 Enfants (ouvert à partir de 6 ans)

Vendredì 17h00 à 18h00 Enfants (ouvert à partir de 6 ans)

Vendredì 18h30 à 20h00 Ados-Adultes (ouvert à partir de 12 ans - créneaux à confirmer)

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 (Pour les nouvelles inscriptions)

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)

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 ☐

ENFANT : ☐

Num DE LICENCE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE_DE_NAISSANCE :

LIEU_DE_NAISSANCE

NATIONALITE :

TELEPHONE_MOBILE :

(Père)

TELEPHONE_MOBILE :

(Mère)

E_MAIL :

COTISATION INDIVIDUEL ADOS/ADULTES:

130 €

COTISATION INDIVIDUEL ENFANTS:

120 ü

COTISATION INDIVIDUEL Pré-AIKIDO:

100 ü

SOMME TOTAL :

ü

CHEQUE :

Réduction de 50 % sur la cotisation à partir de la troisième personne de la même famille.

20 ü de remise en cas de parrainage (si inscription)

(Le tarif inclus la Licence et l'assurance)

En cas de paiement par virement, merci de noter le Nom et Prénom de votre enfant en objet.

IBAN : FR51 3000 2028 6600 0007 1171 L44

VIREMENT

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 :