



Saison 20 . . / 20 . .

AIKIDO de la COMBE de SAVOIE

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. fixe : Tél portable :

Des informations concernant la vie du club peuvent vous être envoyées, si vous possédez une adresse Email, l'inscrire lisiblement, merci.

E-mail :

Numéro de licence pour un renouvellement.....Grade.....

POUR LES MINEURS.

En dehors des heures de cours, l'enfant est sous l'entière responsabilité du responsable légal.

Nom/Prénom de responsable légal.....

Adresse.....

Tel. Fixe.....Tél portable.....

Pour la promotion de la pratique sportive et du club, des photos et vidéos peuvent être utilisées sous formes d'articles de presses, d'affiches et d'animation du site web. Par conséquent j'autorise le club d'Aïkido de la Combe de Savoie à utiliser les images dans le cadre de ses activités.

OUI NON

Certifié exact le :

Signature :

Zone réservé au club d'Aïkido
Règlement :
Banque :
Certificat médical :