

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2020-2021

Renouvellement

Nouvelle inscription

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail (en majuscule) : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Parrainé par : \_\_\_\_\_ Taille Tshirt : \_\_\_\_\_

1 Photo d'identité

Certificat médical

### DISCIPLINES

JUDO

MUAY THAI/ K1

AERO KICK

JUJITSU

BOXE ENFANT

KRAV MAGA

CROSS TRAINING

BOXE ADO

KRAV MAGA Enfant

KRAV MAGA ADO

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club et l'accepter dans sa totalité. Je prends acte que je ne serai autorisé à participer aux cours qu'après avoir impérativement satisfait à toutes les obligations ci-dessus mentionnées. Je prends note que la **cotisation est non remboursable**.

Le : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_

	Echéance	Montant		Echéance	Montant
1			4		
2			5		
3				TOTAL	

EMETTEUR DU CHEQUE : \_\_\_\_\_

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), Docteur : \_\_\_\_\_

certifie que : \_\_\_\_\_

ne présente aucune contre-indication médicale apparente l'empêchant de pratiquer (*cochez la(les) mention(s) utile(s)*) :

JUDO

MUAY THAI / K1

AERO KICK

JUJITSU

BOXE ENFANT

KRAV MAGA

CROSS Training

BOXE ADO

KRAV MAGA Enfant

KRAV MAGA ADO

Par ailleurs, la personne sus-citée est apte à participer :

A l'entraînement

Aux compétitions

*Cochez la (les) mention(s) utile(s).*

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_

CACHET + SIGNATURE du MEDECIN