

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2026-2027

☐ Renouvellement

☐ Nouvelle inscription

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le _____ à : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

E-mail (en majuscule) : _____

Profession : _____ Parrainé (e) par : _____

☐ 1 Photo d'identité (pour les nouveaux adhérents)

☐ Certificat médical

DISCIPLINES

☐ JUDO ☐ MUAY THAI / KICK K1 ☐ KRAV MAGA

☐ JUJITSU ☐ MUAY THAI ENFANTS ☐ KRAV ADOS

☐ CROSS TRAINING ☐ MUAY THAI ADOS ☐ M.M.A.

☐ TAICHI CHUAN ☐ AIKIDO ☐ GYM D'ENTRETIEN

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 KICK K1 | ☐ KRAV MAGA |
| ☐ JUJITSU | ☐ MUAY THAI Enfants | ☐ KRAV ADOS |
| ☐ CROSS TRAINING | ☐ MUAY THAI ADOS | ☐ M.M.A. |
| ☐ TAICHI CHUAN | ☐ AIKIDO | ☐ GYM D'ENTRETIEN |

Par ailleurs, la personne suscitée est apte à participer :

- ☐ A l'entraînement ☐ Aux compétitions

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

Fait à : _____ le : _____

CACHET + SIGNATURE du MEDECIN