



合気道



AÏKIKAI DE SARCELLES

FICHE D'INSCRIPTION( OU REINSCRIPTION )

NOM

PRENOM

DATE ET LIEU DE NAISSANCE

ADRESSE

N°- Voie

Code Postal

Ville

PROFESSION

TEL FIXE

TEL MOBILE

E-MAIL

(écrire lisiblement pour  
éviter l'utilisation  
d'enveloppes timbrées)

**A REMPLIR PAR LES PARENTS, pour les enfants de moins de 18 ans :**

Je soussigné (e) :

Déclare avoir pris connaissance du règlement du Dojo et autorise mon enfant à pratiquer l'Aïkido

A

Le :

Signature :

**Personne à prévenir en cas de problème**

NOM :

Tél :

J'accepte que mon enfant figure sur des photos de groupes lors de cours/stages

Oui

☐

Non

☐

**A REMPLIR PAR LE DOJO**

CERTIFICAT MEDICAL

☒

(OBLIGATOIRE en 2 exemplaires)

DEMANDE DE LICENCE

☐

NUMERO

RETOUR LICENCE

☐

2 ENVELOPPES TIMBRES

☐

OU ADRESSE E-MAIL

2 PHOTOS

☒

(NOUVEAUX ADHERENTS)

PASSEPORT A FAIRE

☐

(NOUVEAUX ADHERENTS)

TRANSMIS

☐

COTISATION VERSEE

☐

MONTANT

€

*Les cotisations versées ne sont pas remboursables*