



合気道

AIKIDO SARCELLES HARMONIE



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