



DOJO ETIVAL DE KARATE イティバル空手道場

Ecole traditionnelle de karaté-Dō Shōtōkan – JKA. Association de type 1901.

Merci de rapporter cette fiche remplie et signée ainsi que votre règlement, le certificat médical de non contre-indication à la pratique du Karaté (ou l'attestation sur l'honneur pour un renouvellement) avant le 30 septembre 2021.

Pour les licenciés de la saison passée, le certificat médical est valable 3 ans, si vous n'avez eu aucun problème de santé la saison dernière. Remplir alors la fiche QS-SPORT Cerfa N°15699*01 (à garder pour vous) et remplir l'attestation sur l'honneur (à rendre alors absolument).

Rapporter le dossier avec attestation sur l'honneur ou certificat médical, avec le règlement avant le 30 septembre 2021.

Possibilité de remplir le fichier en ligne et de régler en ligne. Un lien vous sera alors envoyé.

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2021 / 2022

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tel N° 1 : Tel N° 2 :

E mail :

Attention ! Les informations sont transmises par e-mail
Si vous n'en possédez pas, merci de fournir 2 enveloppes timbrées.

Cochez la formule d'adhésion correspondante :

Adulte chômeur, militaire... Famille

Tarif adulte : 140 € ; Tarif réduit : 120€ ; réduction de 10 € par cotisation à partir de deux membres d'une même famille (cocher alors la case « famille » en plus de la formule.

Remarque : les cotisations encaissées ne sont pas remboursées.

AUTORISATION DE DIFFUSION PHOTOS ET VIDEOS (cocher la case dans le cas de l'autorisation donnée)

**Rayer la mention inutile*

Je donne également l'autorisation au club, d'utiliser les photos et les vidéos où je pourrais apparaître dans le cadre exclusif de l'activité et qui pourront être utilisées sur le site internet du club, les réseaux sociaux ou dans la presse locale.

Le :

Signature :



DOJO ETIVAL DE KARATE エティバル空手道場

Ecole traditionnelle de karaté-Dō Shōtōkan – JKA. Association de type 1901.

ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e)

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT »
(CERFA n°15699*01) et avoir répondu **négativement** à l'ensemble des items
présentés.

Le :

Signature :