



Fiche d'inscription : Saison 2019/2020

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| Pièces remplies à fournir : Fiche d'inscription ci-dessous Formulaire demande de licence FFK Certificat médical de moins d'1 an Cotisation | Tarifs : Adultes : Enfants de 12 ans et plus : Enfants de moins de 12 ans : Babykaraté/ Karaté Santé/ Bodykaraté * uniquement : | 170 € par an | Licence et assurance comprises Réductions pour les adhérents d'un même foyer : -10% à partir du 2 ^{ème} adhérent et les suivants sur leurs cotisations Possibilité de régler en 3 fois |
| | | 140 € par an | |
| | | 130 € par an | |
| | | 90 € par an | |

Adhérent (s) :

| | | |
|-----------------------------|------------|---------------------|
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| Nom : | Prénom : | Date de naissance : |
| Adresse : | | |
| Tél. fixe : | Portable : | |
| Email EN MAJUSCULE : | | |

N° Sécurité Sociale : _____

Responsable légal pour les MINEURS :

| | |
|-------------|------------|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | |
| Tél. fixe : | Portable : |
| Email : | |

Grade (couleur ceinture) :

Nom de votre précédent club :

Tél. et nom personne à contacter en cas d'urgence ou d'accident :

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence :

Je soussigné(e) autorise les responsables de EAKS à diriger mon fils/ma fille vers l'hôpital le plus proche en cas de nécessité. (Précisez éventuellement la clinique ou l'hôpital et le nom du médecin traitant)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, et respecter le Dojo, les horaires de cours et les professeurs.

Je déclare renoncer à mon droit à l'image.

A

le

Signature du responsable légal :