



licence envoyée

licence reçue le .....

# ACADEMIE DE COMBAT ASHIGARU

PHOTO

NOM: ..... PRENOM: .....  
 Adresse: .....  
 Code postal: ..... Ville: .....  
 Date de naissance: ..... / ..... / ..... Lieu de naissance: ..... Dép: .....  
 Téléphone: .....  
 Adresse Email: .....

J'accepte de recevoir des Emails de la part de l'Académie de Combat ASHIGARU  
 Je refuse de recevoir des Emails de la part de l'Académie de Combat ASHIGARU

Je soussigné(e) demande mon inscription à l'Académie de Combat ASHIGARU pour l'année scolaire ..... / ..... et m'engage à régler l'ensemble de ses cotisations.  
 Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'association et y adhérer sans réserve.

### Discipline(s) choisie(s):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aéro Kick Cardio Boxe        | <input type="checkbox"/> <b>SARC</b> / Krav-Maga Ados (10/14 ans) |
| <input type="checkbox"/> <b>SARC</b> / Krav-Maga      | <input type="checkbox"/> Pancrace / Karate Mix / Sambo            |
| <input type="checkbox"/> Kick-Boxing / K1 / Muay Thai | <input type="checkbox"/> Jeux de Lutte et d'Opposition (3/6 ans)  |
| <input type="checkbox"/> Sambo Kids (6/10 ans)        | <input type="checkbox"/> Pancrace Ados (10/16 ans)                |
| <input type="checkbox"/> Kick-Boxing Ados (10/16 ans) | <input type="checkbox"/> HIIT Cross Training                      |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) .....      |   |

Personne à prévenir en cas d'accident: .....  
 Numéro de téléphone: .....

Fait à Bourgoin-Jallieu, le ..... / ..... / ....., pour servir et valoir ce que de droit.

**Signature, précédée de « lu et approuvé »:** .....

**Pièces à joindre:** ( ) certificat médical ( ) 2 enveloppes timbrées avec nom et adresse  
 ( ) 2 photos d'identité

**Tout dossier incomplet ne sera pas considéré**

### Pour les mineurs, autorisation parentale:

Je soussigné(e), tuteur, tutrice, responsable légal(e), demande l'inscription de mon enfant ..... né(e) le ..... / ..... / ..... à l'Académie de Combat ASHIGARU.

*J'ai noté que l'Académie de Combat ASHIGARU n'est en aucun cas tenu de prévenir les parents en cas d'absence de l'enfant. Il est obligatoire pour les parents d'accompagner leur enfant à la salle afin de s'assurer que les cours ont bien lieu, et de le récupérer au même endroit à la fin desdits cours.*

Nom: ..... Prénom: .....

A Bourgoin-Jallieu, le: ..... / ..... / .....

**Signature, précédée de « lu et approuvé »:** .....

### PARTIE RESERVEE AU CLUB

Cotisation payée par  espèces  ... chèque(s) numéro(s) .....

Banque: .....

TOTAL: ..... euros

Pièces jointes: ( ) certificat médical ( ) enveloppes timbrées ( ) photos d'identité