



licence envoyée

licence reçue le

compétiteur

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 sportive / et m'engage à régler l'ensemble de ses cotisations.
Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, des statuts de l'association et du Contrat d'Engagement Républicain des Associations et y adhérer sans réserve.

Discipline(s) choisie(s):

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

Nous soussignés(es), 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:
Nom: Prénom:

A Bourgoin-Jallieu, le: / /

Signatures, précédées de « lu et approuvé »: