

NOM* :	PRÉNOM* :	NÉ(E) LE * :/...../.....
ADRESSE* :		
Code Postal* : Commune* :		
Portable* :		
Mail* :@.....		
En cas d'URGENCE personne(s) à contacter : - 1 - Téléphone : - 1 - - 2 - Téléphone : - 2 - J'AUTORISE les membres responsables de l'association à prendre toutes mesures d'ordre médical rendues nécessaires par mon état de santé ; en particulier ma prise en charge par les services d'urgence et mon hospitalisation Réponse obligatoire* OUI ☐ NON ☐		
JE DÉCLARE (cochez les cases) - ☐ avoir pris connaissance des statuts et règlements de l'association Aloha Aïkido et en accepter les dispositions - ☐ ne pas m'opposer à l'utilisation de mon image sur les supports divers faisant la promotion de l'association - Accepter rejoindre le groupe whatsapp du dojo ☐ OUI / ☐ NON		
Fait le : ____ / ____ / ____ Signature : 		

À FOURNIR *cf. formulaires sur le site aloha-aikido.fr*

► * **Demande de licence** dûment complétée, datée et signée et cochez la case ad-hoc

- ☐ **Atteste** avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du formulaire santé
 ou ☐ **Certificat médical** de moins d'1 an de non contre-indication à la pratique de l'aïkido

À RÉGLER

► * **Licence UFOLEP** ☐ **28,01 €**

- * **Cotisation** : ☐ **Adulte = 140 €** ☐ **Adulte famille* = 126 €** * dès lors que conjoint ou enfant à charge inscrit
- ☐ **Étudiant +17 ans = 112 €** ☐ **Étudiant famille* = 70 €** * dès le 2ème étudiant inscrit
☐ **Chômeur = 112 €**

► Assurance individuelle **FACULTATIVE** le cas échéant complétez le formulaire **MAIF** ou de licence **UFOLEP**

- ☐ **MAIF = 18,24 €**
 ou **UFOLEP** ☐ option 1 = 15 € ☐ option 2 = 30 €

TOTAL à régler = €

MODALITÉS Paiement

- ☐ CB (site en ligne) ☐ Pass'Sport **70 € n°** : ____ / ____ / ____
- ☐ Espèces _____ € ☐ Virement ☐ Bons CAF ____ €
- ☐ Chèque(s) ordre **Aloha Aïkido** _____ € nbr de chèque(s) : ____

JE SOUTIENS MON ASSOCIATION *cf. au dos*



DONS

Je soutiens l'association Aloha Aikido et effectue un don déductible à 66 % de mes impôts conformément aux dispositions de l'article 200 du code général des impôts

☐ 5 € ☐ 10 € ☐ 15 € ☐ autre montant _____ €

Paiement : ☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Virement ☐ en ligne sur le site ☐ CB

NOM, Prénom : _____

Commune de résidence : _____

Date : _____

Signature :
