

PRÉNOM* : du pratiquant	NOM* : du pratiquant	NÉ(E) LE* : / /
ADRESSE* : Code Postal* : Commune* : Portable jeune : Mail jeune :	En cas d'URGENCE personne(s) à contacter : - 1 -* - 2 - Portable : - 1 -* - 2 - En tant que représentant légal, j'AUTORISE les membres responsables de l'association à prendre toutes mesures d'ordre médical rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant ; en particulier sa prise en charge par les services d'urgence et son hospitalisation * Réponse obligatoire OUI NON	
RESPONSABLE LÉGAL Je soussigné(e) : demeurant (précisez si adresse différente de celle de l'enfant) : Portable* : Mail* : responsable légal de : Prénom : Nom :		
AUTORISE ce dernier à (cocher les cases) pratiquer l'aïkido et les activités associées rentrer par ses propres moyen au domicile familial Si NON je désigne ci-après la(es) personne(s) autorisé(es) à ramener l'enfant au domicile familial Je DÉCLARE (cocher 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 et celle de mon enfant sur tous les supports de promotion de l'association J'ACCEPTE rejoindre le groupe Whatsapp du dojo que mon enfant rejoigne le groupe Whatsapp Fait le : / / Signature responsable légal :		

À FOURNIR (cocher les cases)

- * **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 (cocher les cases)

- * **Licence UFOLEP** enfant **8-10 ans** = 11,35 € jeune **11-16 ans** = 15,50 €
- * **Cotisation :** enfant = 84 € jeune = 112 € famille* = 70 €
 * tarif famille dès le 2ème enfant à charge inscrit et après application du tarif le plus élevé pour le 1^{er}
- Assurance individuelle **FACULTATIVE**, au besoin complétez le formulaire **MAIF** ou la licence **UFOLEP**
 MAIF = 20,07 € OU UFOLEP option 1 = 15 € option 2 = 30 €

TOTAL à régler = €

MODALITÉS Paiement (cocher les cases)

CB (site en ligne) Pass'Sport 50 € n° : / /

Virement IBAN : FR76 1558 9569 0905 3476 0864 038 ALOHA AIKIDO Bons CAF €

Chèque(s) ordre **Aloha Aïkido** € nbr de chèque(s) : Espèces €

JE SOUTIENS MON ASSOCIATION cf. au dos

JE SOUTIENS L' ASSOCIATION



DONS

Je soutiens l'association Aloha Aïkido 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

€

Païement :

Espèces

Chèque

Virement

CB site en ligne HelloAsso

NOM, Prénom :

Commune de résidence :

Date :

Signature :

--	--