

CERCLE AIKIDO DE CARROS

Photo
obligatoire

Club : Grade :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : / / e-mail :

Coordonnées téléphoniques :

Portable : Domicile :

Travail : Autre :

Profession (pour les enfants, profession des parents) :

En cas d'accident, personnes à prévenir :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nom : Prénom :

Téléphone :

J'autorise l'hospitalisation de mon enfant : Oui Non

Certificat médical obligatoire : Oui Non

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccins et je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date : / / Signature :

Merci de veiller à rendre cette feuille intégralement complétée au professeur lors de l'inscription.

CADRE RÉSERVÉ À L'ASSOCIATION ~~ paiement des cotisations ~~

Licence : Oui Non

/ Paiement mensuel : Oui Non

Assurance : Oui Non

/ Paiement trimestriel : Oui Non

Adhésion : Oui Non

/ Paiement annuel : Oui Non