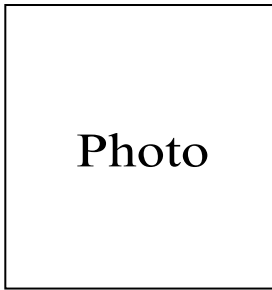




**FICHE D'INSCRIPTION
SAISON 201.../201...**

- Karaté Roseraie
 Body Karaté
 Krav Maga Monplaisir



NOM _____ Prénom _____

ADRESSE _____

CP _____ VILLE _____

DATE DE NAISSANCE _____ SEXE : F M

TEL FIXE _____ PORTABLE _____

TEL PARENTS _____

Email _____

SITUATION DE L'ADHERENT

- En profession Sans profession Etudiant Scolaire

**MODALITES D'INSCRIPTION
INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Merci de remplir chaque rubrique de la fiche d'inscription ci-jointe et de mentionner le montant de votre cotisation. N'oubliez pas de signer !

Paiement de la cotisation le jour de l'inscription

* **Par chèque** : 5 fois maximum. (*Chiffre rond*)
 L'encaissement s'effectuera à votre convenance le 15 ou le 30 du mois
 (*à préciser au dos de chaque chèque*).

* **Par prélèvement automatique** : Bordereau de demande de prélèvement à remplir et à remettre avec les documents lors de votre inscription

* **Par chèques vacances et chèque sport** ;

* **En espèce pour la totalité**

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

<i>PARTIE RESERVEE A L'ASSOCIATION</i>	
MONTANT DE L'ADHESION	CADRE ADMINISTRATIF
Cotisation sans réduction : _____ €	Fiche d'inscription remplie et signée <input type="checkbox"/>
Cotisation avec réduction : _____ €	Deux enveloppes timbrées <input type="checkbox"/>
Chèque bancaire <input type="checkbox"/> Prélèvement <input type="checkbox"/>	Une photo (nouvelle inscription) <input type="checkbox"/>
Chèques vacances <input type="checkbox"/> Espèce <input type="checkbox"/>	Un certificat médical <input type="checkbox"/>
Nombre de versement : _____	Autorisation de prélèvement <input type="checkbox"/>
Observation :	Autorisation parentale <input type="checkbox"/>
	N° Carte partenaire : _____
	Expiration : _____
Règlement effectué le _____	Chèques Vacances <input type="checkbox"/> _____ €
Reste à régler _____	Pass Culture Sport <input type="checkbox"/> _____ €
Chèque à l'ordre de : KARATE TIMING EVOLUTION	Demande d'attestation de paiement NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

IMPORTANT

En cas d'accident, je donne pouvoir aux dirigeants et professeurs du club pour prendre les dispositions médicales qui s'imposent. TEL d'urgence (si différent de celui donné) : _____
 _____ Centre hospitalier de préférence (**si différent du CHU d'ANGERS**): _____

J'autorise l'association **KARATE TIMING EVOLUTION** à utiliser mon image ou celle de mes enfants pour ses publications Oui Non

Autorisation parentale
(Pour les moins de 18 ans)

Je soussigné(e) _____ titulaire de l'autorité parentale autorise mon enfant à pratiquer le karaté, le body karaté, le Karaté Contact.

Je m'assure de la présence du professeur avant de laisser mon enfant à l'entraînement.

J'autorise mon enfant à quitter seul le dojo à la fin de l'entraînement :
 OUI NON

Signature :