

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

IDENTITE

Sexe : Homme Femme **Nom :** **Prénom :**
Date de naissance : / / **Code postal :** **Ville :**
Adresse :
Nationalité : **Téléphone :**
Comment j'ai connu le club : **Mail (en majuscule) :**
 J'autorise le club à me tenir au courant par SMS des infos importantes (ex : cours annulés...)

REGLEMENT

(A ramener impérativement le jour de l'inscription)

JEUNE ^{-10ans} <input type="checkbox"/> 130€ <i>(Né à partir du 01/01/2013)</i>	JEUNE ^{+10ans} <input type="checkbox"/> 150€ <i>(Né à partir du 01/01/2008)</i>	ADULTE <input type="checkbox"/> 190€ <i>(Né avant le 01/01/2008)</i>	<input type="checkbox"/> Virement (en 1 fois max) <input type="checkbox"/> Chèque (en 2 fois max) <input type="checkbox"/> Espèce (en 1 fois max) <input type="checkbox"/> Carte M'Ra
--	--	--	--

Numéro de compte	Titulaire	Motif du virement
FR76 1027 8089 0300 0207 4620 181	S SAVATITUDE	Nom prénom de l'adhérent

MENTIONS

Par son adhésion au club S.Savatitude chaque adhérent autorise expressément S.Savatitude à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire son nom, son image, sa voix et sa prestation sportive dans le cadre des activités du club en vue de toute exploitation directe, indirecte ou sous forme dérivée de ces activités et ce, sur tout support, dans le monde entier, par tous les moyens connus ou inconnus à ce jour, et pour toute la durée de protection actuellement accordée à ces exploitations directes ou dérivées par les dispositions législatives ou réglementaires, les décisions judiciaire et/ou arbitrales de tout pays ainsi que par les conventions internationales actuelles ou futures, y compris pour les prolongations éventuelles qui pourraient être apportées à cette durée.

L'adhérent soussigné reconnaît avoir été informé de l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive peut l'exposer (possibilité de souscrire les options 1 ou 2 remplaçant alors la garantie de base de la licence). Il atteste avoir pris connaissance de la notice d'information « Assurance FFSbf&DA et son complément, reprenant les dispositions d'assurance attachées à la licence FFSbf&DA et affichée dans la salle.

Fait à
 Le / /

Signature précédée de la mention
 « lu et approuvé » (de l'adhérent ou du représentant légal)

**CERTIFICAT MEDICAL
DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE SPORTIVE**

Je soussigné(e),

Docteur

Certifie avoir examiné

Mme, M

Né(e) le

Et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant la pratique de la Savate Boxe Française et ses disciplines associées.

Fait à

Le

Signature :

TAMPON DU MEDECIN
