

Informations sur l'adhérent :

Mme M. Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville : Sexe : F M
Date de naissance : / / Lieu de naissance : Nationalité :
Téléphone :
Adresse email :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

1. Nom : Prénom : Téléphone(s) :
2. Nom : Prénom : Téléphone(s) :

Observations (allergies, asthme, ...) :

Communications :

Je souhaite être informé par mail de diverses communications faites par le club (cochez la case)

Suivez-nous sur Facebook



FACEBOOK (JUDO)

Consultez notre site

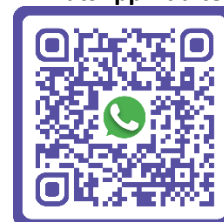
<http://club-bushido.fr/>



WWW.CLUB-BUSHIDO.FR

Tenez-vous informer sur notre canal

WhatsApp Adulte



WHATSAPP

Informations :

Afin d'être validée, **toute inscription doit obligatoirement comporter** :

- La présente fiche d'inscription dûment complétée et **signée**
- Un certificat médical couvrant toute la saison (ou passeport mis à jour pour le judo)
- La cotisation annuelle

L'adhésion est valable pour une saison. Toute inscription est une inscription à l'année (de septembre à juin). Aucun remboursement, même partiel, ne pourra être accordé, pour quelque raison que ce soit, même médicale.

Les signataires déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur du club Bushido de Benfeld (affiché dans le dojo, disponible sur <http://club-bushido.fr/> ou au bureau du club) et ils s'engagent à le respecter.

Concernant les mineurs, le Club Bushido de Benfeld décline toute responsabilité lorsqu'ils rentrent seuls à l'issue de la séance.

Droit à l'image : Lors des cours ou lors des manifestations, des films et photos peuvent être réalisés, soit par nos propres animateurs, soit par nos bénévoles, soit par une personne ou par l'intervention d'un journaliste. Si vous ne souhaitez pas y figurer, merci de vous tenir à l'écart dès que vous constatez que des prises de vues ont lieu, de manière à ne pas y figurer accidentellement. Le fait de vous laisser photographier ou filmer (vous et/ou votre enfant) suppose de votre part une autorisation de libres droits.

Signature – Pour un adhérent mineur : Signature du représentant légal

Date : / /
Nom : Prénom :
Signature :