



# ACT AÏKIDO

Formulaire d'inscription Saison 20.../20...

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....  
.....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... PROFESSION : .....

TÉLÉPHONE : ..... MOBILE : .....

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : .....

NUMÉRO DE LICENCE : ..... GRADE : .....

## DROIT À L'IMAGE

JE SOUSSIGNÉ(E) .....

AUTORISE L'ASSOCIATION ACT À UTILISER MON IMAGE À DES FINS  
NON COMMERCIALES, QUE CE SOIT SUR PHOTOS OU VIDEOS.

FAIT POUR SERVIR ET VALOIR CE QUE DE DROIT OUI / NON

À PARIS LE .....

SIGNATURE ET MENTION (LU ET APPROUVÉ) :

## INSCRIPTIONS

À L'ANNÉE : .....

AU TRIMESTRE : .....

AU MOIS : .....

AU CARNET DE COURS : .....

AUX COURS D'ARMES : .....

## PAIEMENT

ESPECES : .....

CHÈQUE : 1 FOIS : .....

3 FOIS : .....

AUTRES : .....



## INFORMATION ASSURANCE

JE SOUSSIGNÉ(E).....

CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU CONTRAT D'ASSURANCE QUI COUVRE  
LA PRATIQUE DE L'AÏKIDO AU SEIN DE L'ASSOCIATION.

EN OUTRE, CERTIFIE SAVOIR QUE L'ASSOCIATION NE GARANTIT PAS LES PERTES  
ÉVENTUELLES DE SALAIRE EN CAS D'ACCIDENT SPORTIF DÙ À LA PRATIQUE DE L'AÏKIDO  
MAIS JE PEUX SOUSCRIRE INDIVIDUELLEMENT UNE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE  
SELON LES MODALITÉS DÉFINIES SUR LA DEMANDE DE LICENCE.

À PARIS LE..... SIGNATURE (LU ET APPROUVÉ) :

POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION, MERCI DE NOUS INDIQUER DE QUELLE FAÇON  
VOUS AVEZ CONNU L'AÏKIDO ET NOTRE DOJO :