



TAEKWONDO

CARTE OK

ESPACE RESERVÉ AU CLUB

- CHEQUE(-S) =
- ESPECES =
- Pass Jeunes 54 =
- CARTE BANCAIRE =
- CHEQUES VACANCES =
- COUPONS SPORT =

Photo
(Ou par mail à
l'adresse
Punch54000@
gmail.com)

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Féminin Masculin

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél :

Email (**IMPORTANT**), en majuscule :@.....

TARIFS :

	Mensuel	Trimestriel	Semestriel	Annuelle	Annuelle
-16 ans	/	/	/	<input type="checkbox"/> 180 €	/
16-18 ans	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 110 €	<input type="checkbox"/> 190 €	/	<input type="checkbox"/> 230 €
Etudiant	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 110 €	<input type="checkbox"/> 190 €	/	<input type="checkbox"/> 260 €
Salarié	<input type="checkbox"/> 45 €	<input type="checkbox"/> 110 €	<input type="checkbox"/> 190 €	/	<input type="checkbox"/> 300 €

Période
Date de début : / /
Date de fin : / /

Cotisation Club :	
Remise :	
Total à payer :	

ACCES :

- Salle Parking Garage à vélo

CLAUSES :

- Les personnes ne disposant pas d'un certificat médical ne seront pas acceptées dans la salle de sports.
- Le club se réserve le droit de refuser l'accès aux cours si le pratiquant n'est pas à jour du règlement de sa cotisation et/ou de sa licence.
- **J'autorise l'utilisation individuelle de mon image et/ou de mon enfant sur les outils multimédias (Rayer en cas de refus).**

Je déclare accepter que les informations portées sur la fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 06/01/98 (art 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification, et que ces informations ne peuvent faire l'objet d'une cession.

Fait à

Le

Signature

CERTIFICAT MEDICAL dans le passeport sportif

(Entourez la mention utile)

OUI

NON

(Si oui, il faut une photocopie du passeport sportif à l'inscription)

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie que Mr / Mme

Ne présente aucune contre-indication à la pratique du TAE KWON DO en club et en compétition.

A, le / /

(Signature et cachet)

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné·e M. ou Mme

Autorise mon enfant(-s) à pratiquer le Tae Kwon Do en Club et en compétition et m'engage à prévenir le professeur en cas d'absence ou de cessation d'activité.

A, le / /

(Signature)