 DEMANDE D’INSCRIPTION **ADULTE**

**SAISON 2022 /2023**

**PIÈCES À FOURNIR :**

* Demande d’inscription remplie
* Certificat médical attestant de l’absence de contre-indication à la pratique du Karaté et des Disciplines Associées. (Ce certificat médical doit être établi au plut tôt 60 jours avant le début de la saison) (**Le verso de la présente fiche peut être utilisé à cet effet**)
* **Règlement total de la cotisation annuelle**
* Feuillet licence complété et signé (licence fédérale incluant une assurance)

**Merci de remplir très lisiblement**

M . Mme Melle ……………………… Nom : ……………………………………………………………………

Prénom :…………………………………………………… Photo

Date de naissance : …………………………………… Lieu de Naissance : ………………………………………………….

Adresse … : …………………………………………………………………………

………………………………………………………………

Téléphone : …………………………………….. E-mail : ……………………………………………………….

J’autorise le Club à

* Organiser une prise en charge médicale en cas d’incident survenant au Club ou lors des manifestations organisées par les Clubs ou organismes déconcentrés affiliés à la F.F.K.D.A.
* Publier les images ou vidéo dans le cas où mes résultats sportifs seraient susceptibles de faire l’objet de publications dans les médias ou sur le site internet du Club.

Fait à ………………….., le ………………………...…

Signature précédée de « lu et approuvé » :



**CERTIFICAT MEDICAL :** complété par le médecin

Je soussigné Docteur ……………………………………………………………………..certifie que l’adhérent ci-dessus mentionné ne présente pas de contre-indications à la pratique du Karaté et des Disciplines Associées à l’entrainement et à la compétition. (Le cas échéant rayer la mention compétition).

Observations particulières du médecin : …………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Fait à …………………………………………….. le ………………………..

 Cachet du Médecin

RENSEIGNEMENTS SPORTIFS :

Pratique précédente d’un art martial Oui Non

Si oui lequel : ………………………………………………………………………………………….Grade :

**PARTIE RESERVEE A L’ADMINISTRATION DU CLUB**

**Règlement :**

* Chèque(s) à l’ordre de (Tradition **Karaté Ouest**) ………………………..€

Rappel si 3 chèques mises en paiement : 1er octobre, 1er Novembre, 1er Décembre 2020

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte :

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte

Chèque numéro Banque Titulaire du Compte

* Chèques Vacances : Nombre Montant €
* Espèces ………………………………………………………………………………………………………………………………………... €