



Fiche individuelle

Saison 2014/ 2015

- Section(s) :**
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Taï Chi Chuan |
| <input type="checkbox"/> Jujitsu | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Full Contact | <input type="checkbox"/> Zumba |
| <input type="checkbox"/> Nihon Taï Jitsu + Kyusho Jitsu | <input type="checkbox"/> Sophrologie |

L'adhérent(e) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Allergies médicamenteuses, alimentaires ou asthme :

.....
.....

Représentant légal (pour les mineurs) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Tél. fixe :

Tél. fixe :

Tél. portable :

Tél. portable :

Tourner S.V.P.



J'autorise les responsables des sections du Budo Ryu Ay à faire donner les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires **en cas d'accident**.

Le/...../2014

Signature :

Droit à l'image

Pour la promotion du club, l'image et la voix du licencié peuvent être captées (photos ou vidéos) et utilisées sur différents supports (Le Bourgeon, autre journal, le site Internet du club, des affiches). Pour le respect de la législation en vigueur sur le droit à l'image, merci de compléter les champs ci-dessous :

Je soussigné.....autorise l'utilisation et la diffusion des photos ou vidéos prises lors des différentes manifestations sportives du club.

Je renonce à réclamer toute forme de rémunération ou indemnité en contrepartie de l'utilisation de mon image ou celle de mon enfant.

Le/...../2014

Signature :

Partie réservée au club

Certificat médical fourni

Mode de paiement :

Date(s) de paiement(s) :