

SECTION KARATE CONTACT

Site internet www.aspttlille-karate.com



Je déclare adhérer à l'ASPTT-Lille métropole et m'engager à en respecter les règlements dont j'ai pris connaissance. Je m'engage en outre à acquitter la cotisation forfaitaire et le montant de l'assurance lors de mon inscription. Quoiqu'il arrive, ces sommes sont définitivement acquises au club. Je fournis un certificat médical d'aptitude aux sports de combat dès mon inscription, une autorisation parentale (pour les mineurs) et autorise le club à souscrire une assurance pour moi ou mon enfant. Je suis conscient que seule la possession de cette assurance me garantit contre les risques occasionnés par la pratique de ce sport.

En cas d'accident, je dégage le club et ses enseignants de toutes responsabilités. Je m'engage à respecter les règles et procédures en la matière: délais et déclaration ...

J'autorise le club à utiliser mon image sur le site internet

N'autorise pas le club à utiliser mon image sur le site internet

Lille le:

Signature:

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRATIQUANT

KA - KE

Mme, Melle, M,

Nom: Prénom:.....

Adresse:

Code postal: Ville:

Téléphone: / / / / Nationalité:

Tél. / E_Mail:

N° Sécu.: Situation familiale:

Né(e) le: Profession:

PHOTO

Cadre réservé à l'administration

Agent Télécom / Poste	Montant(s) et mode de règlement	Licence ASPTT n°	
<u>Service:</u>		<u>Renouvellement</u>	OUI NON
<u>Autre:</u>		<u>Certificat médical</u>	OUI NON
<u>Bureau:</u>		Poids:	Grade:

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)

Je soussigné(e),, agissant en qualité de père, mère, tuteur, autorise mon fils, ma fille, à pratiquer un sport de combat et prendre part, le cas échéant, aux compétitions sportives.

Signature du responsable
légal du mineur: