



FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023-2024

COURS ADULTES (+15 ANS)

Nouvel Adhérent au club, 1 cours par semaine

Nom et Prénom de l'adhérent :			
Date de naissance :			
Adresse postale :			
Téléphone :		E-mail :	
Profession et niveau d'études (diplômes) :			
Avez-vous des compétences diverses susceptibles d'aider au développement de notre association ?			
Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident :			
Nom :		Téléphone :	
Grades en arts martiaux (précisez disciplines, styles, noms des clubs et professeurs, années de pratique):			

Cotisation : 270 euros l'année pour 1 cours par semaine
(le tarif inclut les cours et l'assurance,
l'adhésion au club de 15 € et la licence fédérale à 37 €)

Merci de régler : 270 € à l'ordre du Club Sp12

Précisez votre choix d'activité au club :

- cours de JU JITSU / SELF DEFENSE (tout niveaux) du mardi (19h30-21h30)
- cours de KARATE JUTSU (tout niveaux) du jeudi (19h45-21h45)
- cours de KOBUDO du samedi (9h-10h30)
- cours COMBAT et Prépa Physique du samedi (11h30-13h)
- cours COMPETITION KATA du samedi (13h-14h)
- préparation physique EXTERIEURE du dimanche (10h30-12h)

Le Club accepte les règlements par CB, virement, chèques, chèques vacances/loisirs ANCV et espèces

Détails et mode de règlement :	Total à payer :
N° du chèque :	
<i>(possibilité de payer en 3 fois sans frais par chèque ou avec caution)</i>	

- J'accepte les modalités du règlement intérieur et m'engage à les respecter
- Je joins un certificat médical d'aptitude à la pratique des Arts Martiaux, de -3 mois et valable 3 ans, Ou je remplis le questionnaire médical et l'attestation sur l'honneur (chaque saison)
- J'autorise les prises de vue et leur utilisation à des fins pédagogiques et de communication
- J'accepte que les numéros renseignés ci-dessus soient intégrés au groupe WhatsApp du cours

Numéro de licence si vous avez déjà été licencié à la FFK :

Date et signature de l'adhérent :

--

Adresses des lieux de pratique :

DOJO du Gymnase Ste Clotilde
99 ter rue de Reuilly - 75012 PARIS

Coordonnées SP12
Mail: contact@sp12.fr
Tél: 06.03.98.48.71.

FORUM de l'Église St Eloi
7, Place Maurice de Fontenay 75012 PARIS

ATTESTATION SUR L'HONNEUR
DE REPOSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE
RELATIF A L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01)
Et avoir répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :



Dossier à remettre au Professeur OU
À renvoyer au siège social :

SP12 – Hall 9 – boîte aux lettres n°8
107 rue de Reuilly - 75012 PARIS

