

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019

ASSOCIATION LOI 1901 – AFFILIÉ FEKM-RD

COLLER VOTRE  
PHOTO ICI

### ADHERENT **MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULES**

NOM: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

DATE DENAISSANCE: \_\_\_ / \_\_\_ / 19\_\_\_ LIEU DENAISSANCE: \_\_\_\_\_

PROFESSION: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

CODE POSTAL: \_\_\_\_\_ VILLE: \_\_\_\_\_

N° PORTABLE: 06 \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

N° de Licence FEKM2017/2018: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

ADHÉRENT N° \_\_\_\_\_

### TARIFICATION ET MODE DE PAIEMENT

Inscription: 370 € (comprend la licence et l'assurance FEKM-RD Saison 2018/2019).

Paiement par chèque(s) uniquement, libellé(s) à l'ordre de « 100% Krav-Maga ».

Possibilité de régler en 3 fois

N° de chèque: \_\_\_\_\_ Banque: \_\_\_\_\_ N° de l'émetteur: \_\_\_\_\_

N° de chèque: \_\_\_\_\_ Banque: \_\_\_\_\_ N° de l'émetteur: \_\_\_\_\_

N° de chèque: \_\_\_\_\_ Banque: \_\_\_\_\_ N° de l'émetteur: \_\_\_\_\_

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM: \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

Lien de Parenté: \_\_\_\_\_ Portable: \_\_\_\_\_

### PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

- Cette fiche d'inscription Saison 2018/2019 dûment complétée, datée et signée.
- Certificat médical de moins de 3 mois attestant que vous êtes apte à la pratique du Krav-Maga.
- 1 Photo d'identité (indiquer vos nom et prénom au verso).
- Règlement de votre abonnement annuel par chèque(s) libellé(s) à l'ordre de « 100% Krav-Maga ».
- Signature du règlement intérieur « 100% Krav-Maga ».
- Demande de licence 2018/2019 dûment complétée, datée et signée.
- Autorisation parentale (voir au verso) pour les mineurs dûment complétée, datée et signée.

Signature de l'adhérent :

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

*La validation de votre inscription sera effective dès que votre dossier sera complet et vous permettra de débiter les cours*

⇒ Tournez la page, svp..

## FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2018/2019

ASSOCIATION LOI 1901 – AFFILIÉ FEKM-RD

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEUR[E]S

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ N° de portable: 06 \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de Mère, Père, autre (préciser) \_\_\_\_\_, détenteur de l'autorité parentale, autorise l'enfant :  
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Né(e) le: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à pratiquer le Krav-Maga.

En cas d'accident, j'autorise les professeurs de Krav-Maga à prendre les mesures d'urgence nécessaire à la santé de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature du/des parents ou de l'autorité qualifiée,