

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2023/2024

Association loi 1901 – Affiliée FEKM-RD

COLLER VOTRE
PHOTO ICI

LE DOSSIER COMPLET DOIT ETRE REMIS AU PREMIER COURS

ADHERENTE

NOM : PRENOM :

Date de Naissance : / / Lieu de naissance :

Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Portable : Email :

TARIFICATION ET MODE DE PAIEMENT

Inscription : 300€ comprenant l'accès à tous les cours + 33€ de licence et assurance obligatoire à payer directement sur le site de la fédération : <https://www.krav-maga.net/connexion/>

Paiements acceptés : espèces (300€ en totalité) ou chèque(s) libellé(s) à l'ordre de « 100% Krav Maga » (possibilité de régler en 2x : 200€ + 100€, uniquement pour les chèques).

N° de chèque :Banque :Nom de l'émetteur :

N° de chèque :Banque :Nom de l'émetteur :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom :

Lien de parenté : N° de portable :

PIECES OBLIGATOIRES A JOINDRE

Cette fiche d'inscription Saison 2023/2024 dûment complétée, datée et signée.

Certificat médical (d'un médecin généraliste ou d'un médecin du sport) ORIGINAL DE MOINS DE 3 MOIS attestant que vous êtes APTÉ A LA PRATIQUE DU KRAV MAGA pour le 1^{er} cours.

Règlement de votre abonnement annuel en espèces ou par chèque(s) libellé(s) à l'ordre de «100% Krav Maga».

Signature du règlement intérieur «100% Krav Maga» par l'adhérente ou son représentant légal.

Autorisation parentale (voir au verso) pour les mineurs dûment complétée, datée et signée.

Demande de licence 2023/2024 sur le site <https://www.krav-maga.net/connexion/>

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 2023/2024

Association loi 1901 – Affiliée FEKM-RD

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURES

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

Adresse :

Code postal : Ville :

N° portable :

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 nécessaires à la santé de l'enfant.

Fait à Le

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



www.100pour100kravmaga.fr

Contact : 06 78 40 73 97 - contact@100pour100kravmaga.fr