



# SAISON 20\_\_ / 20\_\_ ADULTES

## Fiche d'inscription

**Nouvel  
inscrit ?  
Collez votre  
photo ici**

CADRE RESERVÉ AU CLUB

- REMPLI  SIGN  SANTE  PAYE  
 JUSTIF  CAUTION  ESP : \_\_\_\_\_  
 ENR  AIDES  FFAAA  RENDU

**Merci d'écrire lisiblement**

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  masculin  féminin

Téléphone : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_ depuis le : \_\_\_\_\_

Numéro de licence FFAAA (sauf 1<sup>ère</sup> demande) : \_\_\_\_\_

**Personne à joindre en cas d'accident :**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### CHOIX DE LA FORMULE

- Saison complète  Formule découverte (1 mois)

La formule découverte est d'1 mois à compter de la date d'inscription. À la fin de la période, il est possible de transformer la formule découverte en formule saison complète, en réglant la différence.

### CERTIFICAT MÉDICAL / ATTESTATION DE SANTÉ

Je déclare avoir fourni un certificat médical lors de la saison 20\_\_ / 20\_\_ et atteste avoir **répondu NON à toutes les questions** du questionnaire de santé (arrêté du Ministre chargé des Sports daté du 20 avril 2017 et publié au JO du 4 mai 2017). Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire strictement personnel. Le certificat médical fourni doit dater de moins de trois ans.

Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido au titre de la saison en cours.

### DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre de notre club, des photos ou vidéos peuvent être utilisées en vue de promouvoir notre activité dans les locaux du club ou sur le site internet de l'association ou sa page Facebook, dans les journaux, prospectus et flyers ayant pour but de promouvoir l'association.

**J'autorise l'ASF Aïkido à utiliser mon image pour promouvoir ses activités :**

- Dans ses locaux et à l'extérieur  Dans ses locaux uniquement  Jamais

## MODALITÉS DE PAIEMENT

**Pour rappel, aucune demande de remboursement ne sera prise en compte  
Apporter tous les justificatifs au moment de l'inscription**

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chèques (maximum 3)  | _____ € _____ € _____ € |
| <input type="checkbox"/> Espèces (paiement intégral)  | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Aide à l'adhésion* (ville de Fontaine)   | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Tattoo Isère* (numéro : _____)   | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Pass'Région* (numéro : _____)  | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Pass'Sport* (numéro : _____)   | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____   | _____ €                 |
| <input type="checkbox"/> Adhérents de la même famille (15€ de réduction après le 1 <sup>er</sup> inscrit) | _____ €                 |
|   | MONTANT TOTAL : _____ € |

**\* Fournir un ou plusieurs chèques de caution correspondant au montant des aides à l'adhésion**

## ACCORD ET SIGNATURE

J'autorise l'ASF Aïkido à demander ma licence fédérale, dont le coût (hors options) est compris dans le montant total de l'inscription. Je reconnais avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive. Je suis libre de souscrire moi-même à l'une des options d'assurance supplémentaires proposées par la FFAAA via le site de la fédération : <https://aikido.com.fr/docs/demande-de-licence-federale/>

J'atteste avoir pris connaissance de l'**interdiction du port de bijoux** au sein de l'ASF Aïkido et m'engage à respecter cette consigne.

J'ai pris bonne note que le club se dégage de toute responsabilité en dehors du tatami et des horaires de cours, et qu'aucune demande de remboursement ne sera prise en compte.

Je reconnais adhérer au **règlement intérieur** affiché dans le dojo et disponible sur le site internet du club.

J'atteste l'exactitude des informations portées sur ce document et adhère aux conditions d'inscription sans réserve.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

J'autorise le recueil des informations de ce formulaire dans un fichier informatisé par l'ASF Aïkido pour la gestion du fichier des licenciés, pour une durée de 2 ans à compter de la fin de la saison de la dernière licence souscrite et à l'usage exclusif de l'association. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : [contact@aikido-fontaine-38.fr](mailto:contact@aikido-fontaine-38.fr) ou AS Fontaine Aïkido, 36 bis avenue Jean Jaurès, 38600 FONTAINE.

