

- Chèque licence
- Chèque cotisation
- Certificat médical
- Photos (x2)

Section :  Enfant (150 €)  Adulte (170 €)

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

CP: \_\_\_\_ Ville:.....

Téléphone 1 : ..... Téléphone 2 : .....

E-mail : .....



**MÉDICAL**

Observation : .....

Personne à contacter en cas d'incident :

Nom : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Téléphone : .....

*J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre de la pratique de l'Aïkido, lors des cours, démonstrations ou stages, pour diffusion dans la presse écrite, le panneau d'information, et internet.*

Fait à Gujan-Mestras le :

Signature :



**MINEURS**

**PÈRE** Nom : ..... Téléphone : .....

**MÈRE** Nom : ..... Téléphone : .....

*Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à pratiquer au sein de l' association Aïkido Gujanais la discipline Aïkido durant la saison 2023/2024.  
J'autorise la prise de photographies de mon enfant dans la pratique de l'Aïkido, lors des cours, démonstrations ou stages, pour diffusion dans la presse écrite, le panneau d'information, et internet.*

Fait à Gujan-Mestras le :

Signature :