

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

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

Prénom : Nom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

CP: ____ Ville:.....

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

E-mail :

Taille : Taille T-shirt :



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 2024/2025.
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 :