



PERIGORD KARATE TEAM SAISON
2015/2016

PRESIDENT : PAGEOT ERIC
Siège social : Dojo Départemental
Avenue Winston Churchill
24660 COULOUNIEUX CHAMIERES
perigord-karate-team@clubeo.com

NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ VILLE : _____
TEL FIXE : _____ MOBILE : _____
E-MAIL : _____@_____
N° de LICENCE : _____ (si déjà licencié FFKAMA)
DATE DE NAISSANCE : _____ POIDS : _____ kg (compétitions)

TARIFS :

Enfants débutants : 120 € Enfants/ados : 140 € Adultes : 160 € Karaté santé : 110 €

Montant du, (des) chèque(s)	Numéro du, (des) chèque(s)	Montant en Espèces	Date de paiement	Signature

OBLIGATOIRE :

Certificat médical de non contre indication à la pratique du Karaté.

Règlement : Possibilité de présenter 3 chèques datés et signés, à remettre en début de saison. (réduction de 10 € pour 2 membres de la même famille).

Une photo d'identité récente (uniquement pour les enfants débutants).

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS :

Je soussigné (e) _____ (père, mère, tuteur),
autorise mon enfant _____ à pratiquer le Karaté au
sein du club PERIGORD KARATE TEAM pour la saison 2015/2016. Je déclare avoir pris
connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement du club. En cas d'incident, j'autorise
les responsables à prendre pour moi toutes les mesures qu'ils estimeront nécessaires.

AUTORISATION POUR L'UTILISATION D'IMAGES REALISEES DURANT LA SAISON 2015/2016

Conformément aux dispositions relatives au respect de la vie privée et au droit à l'image, nous
sollicitons votre autorisation pour l'utilisation des images sur lesquelles peuvent figurer votre enfant
(rayez la mention inutile).

SUR LE SITE OFFICIEL DU PERIGORD KARATE TEAM : **AUTORISE**
(<http://perigord-karate-team.clubeo.com>)

N'AUTORISE PAS

SUR LES SITES SOCIAUX TELS QUE (FACEBOOK, TWITTER, MY SPACE etc...)

AUTORISE

N'AUTORISE PAS

Le/...../.....

Signature du représentant légal