

# ADHERENT

Photo  
Fournie  
Par  
Le club

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Catégorie\* : .....

N° de licence\* : .....

Adresse : .....  
.....  
.....

En cas d'urgence prévenir par ordre de priorité :

Tel : ..... NOM : ..... Lien : .....

Tel : ..... NOM : ..... Lien : .....

Tel : ..... NOM : ..... Lien : .....

Tel : ..... NOM : ..... Lien : .....

Allergies et/ou autres informations importantes sur la santé du pratiquant :

.....  
.....  
.....  
.....

\*Parties réservées au club

Je, soussigné(e) : .....

- accepte de pratiquer la discipline au sein de l'association Sonchoo karaté
- avoir pris connaissance du règlement intérieur du sonchoo karaté et m'engage à le respecter.
- autorise les dirigeants à me présenter à un médecin en cas d'urgence et, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) rendues nécessaires par mon état de santé
- accepte de paraître sur des photos ou vidéo utilisées par l'association à titre promotionnel même après cessation de l'activité.

Fait à :

Le :

Signature :