



Arts Martiaux de Saint-Orens
 6 chemin des Tuileries
 31650 Saint Orens de Gameville
 www.am-so.fr
 contact@am-so.fr

N° d'adhérent : _____

IDENTITÉ de l'ADHÉRENT (Tous les champs sont obligatoires)

Nom : _____ Sexe : M / F
 Prénom : _____ Nationalité : _____
 Date de Naissance : ___/___/_____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____
 Mail : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX (Uniquement pour les mineur-e-s)
 (Tous les champs d'au moins un parent sont obligatoire)

Parent 1	Parent 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Mail : _____	Mail : _____

DISCIPLINE

Aïkido	Enfant	Adolescent	Adulte
Karaté	Enfant	Adolescent	Adulte
Nihon Tai Jitsu			
Taïchi / Qi Gong			

LICENCE

FFKDA (Karaté, NTJ, Taïchi) : **40€** N° de licence : _____
 FFAAA (Aïkido) N° de licence : _____
 Adulte : **40€**
 Enfant (né-e après le 01/09/2010) : **27€**

ADHÉSION

Cotisation annuelle	50€ (obligatoire)	
Pratique sportive— Forfait	Annuel 160€	Trimestriel 65€ / trim
Remise famille ⁽¹⁾	- 45€	-15€ / trim

(1) En cas de seconde inscription ou plus du même foyer, indiquez le Nom, Prénom et lien de parenté avec la 1ère inscription

MOYEN de PAIEMENT (Choisir un ou plusieurs modes de paiement)

Chèques	CB	Espèces	Virement
Pass'Sport	Numéro de Pass'Sport : _____		

INFORMATIONS et ENGAGEMENTS

Règlement intérieur : Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, accessible sur le site internet et m'engage à le respecter.
Droit à l'image : J'autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant sur des supports de communication de l'association. Je suis informé qu'en cas de refus, j'en informerai l'association par courrier ou courriel.
Assurance (responsabilité civile) : Police n° 2760739 R – MAIF – 200 Bvd Salvador Allende – 79038 NIORD CEDEX
Assurance (accident corporel) : L'AMSO met en garde l'adhérent contre les dommages corporels dont il peut être victime à l'occasion de sa pratique au sein du club. L'association attire son attention sur l'intérêt qu'il a à souscrire une assurance « Accident Corporel ».

ADHÉRENT MINEUR

Responsable légal de l'adhérent-e cité-e ci-dessus : Je l'autorise à pratiquer les activités proposées par l'AMSO, à participer aux compétitions extérieures et aux manifestations internes du club. Je m'engage à ne pas le-la laisser seul-e avant et après les heures de cours (présence de l'enseignant). Je donne mon accord pour tout transport (autocar, voiture, SNCF,...) et j'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours, les manifestations ou leurs déplacements.

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom : _____
 Date : ___/___/_____
 Signature : _____

ADHÉRENT MAJEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document
 Date : ___/___/_____
 Signature : _____

Cadre réservé à l'administration

Paiement			
Date			
Mode			
Montant			