

AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE DEMANDE D'ADHESION 2025 - 2026

Adulte <input type="checkbox"/> (***)	-25 ans <input type="checkbox"/> (***)	Enfant <input type="checkbox"/> (***)
--	---	--

TARIFS : (*) (**) (***)

Adultes : 180 € (licence UFOLEP comprise)

-25 ans : 140 € (licence UFOLEP comprise) lors de la demande de licence

Enfants : 120 € (licence UFOLEP comprise) né en 2015 et après (paiement en une fois par virement -5€) Coordonnée bancaire sur demande

Autorisation de droit à l'image majeur(e) /mineur(e) (*)**

Autorise Autorise pas à titre gratuit L'Aïkido club de Saint Georges d'Espérance et ses partenaires

- à **filmer, photographier, effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.**

- à **publier ces images sur le web**

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande auprès de AÏKIDO SAINT GEORGES D'ESPERANCHE Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction. Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés. Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom ou pour mon enfant mineur. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à _____ Le _____ Signature : _____

IMPORTANT (*) :** La licence ne se substitue pas à la couverture individuelle de l'adhérent obligatoire au moment de l'inscription. *Il n'est désormais plus nécessaire de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé conduisent à un examen médical.*

J'atteste avoir répondu par la négative au questionnaire de santé pour moi même ou en tant que tuteur légal de l'enfant inscrit.....

J'atteste n'avoir aucune allergie alimentaire, pour moi même ou en tant que tuteur légal pour l'enfant inscrit.....

J'atteste avoir une Allergie(s) alimentaire(s) connue.....

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Né(e) le :**/...../..... **à** _____

Profession _____ **Email** _____ **@** _____ **Tél**/...../.....

Personne à prévenir en cas d'accident : NOM : _____ **Prénom :** _____ **Tél**/...../.....

Adresse : _____

Code postale : _____ **Ville :** _____

Pour les mineurs, autorisation obligatoire du tuteur légal :

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant à Pratiquer l'Aïkido au sein de l'association, AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE et autorise ses dirigeants à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Je soussigné(e) _____ autorise les enseignants, Co-enseignant et responsables de l'Aïkido clubs, à véhiculer mon enfant dans le cadre de la pratique d'Aïkido pour se rendre sur des événements de types stages, démonstration, cours interclub, cours en extérieur goûter etc...

Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer le mineur :

1 : Nom.....prénom..... **2 :** Nom.....prénom.....

3 : Nom.....prénom..... **4 :** Nom.....prénom.....

Pour tous les adhérents :

En signant, l'adhérent(e) reconnaît avoir été informé(e) sur les dispositions à prendre en cas d'accident survenu au cours de la pratique de l'Aïkido, Aïki-taïso, Aïki-ken et Aïki-jo dans l'association AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE.

Date (obligatoire)/...../..... **Signature (obligatoire)** _____

(*) En cas de crise sanitaire, remboursement au prorata temporis, hors UFOLEP, Avantages Annexes (Tattoo etc...) Par défaut, la cotisation est entière est due.
 (**) Les cotisations ne sont pas remboursables sauf sur justificatif médical et à l'appréciation du président de l'association AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE
 (***) Cocher la ou les cases correspondantes

Association à but non lucrative de droit français régie par la loi du 1er juillet 1901. Répertoire National des Association (RNA) n° W382003363.
 Siège social : 4 rue des Ecrins 38790 Saint Georges D'Espérance



Aïki-Taïso

TARIFS : (*) (**) (***)

Adultes : 100 € (licence UFOLEP comprise)

Autorisation de droit à l'image majeur(e) /mineur(e) (*)**

Autorise Autorise pas à titre gratuit L'Aïkido club de Saint Georges d'Espérance et ses partenaires
 - à **filmer, photographier, effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.**
 - à **publier ces images sur le web**

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande auprès de AÏKIDO SAINT GEORGES D'ESPERANCHE Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction. Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés. Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en mon propre nom ou pour mon enfant mineur. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à _____ Le _____ Signature :

IMPORTANT (*) :** La licence ne se substitue pas à la couverture individuelle de l'adhérent obligatoire au moment de l'inscription.
 Il n'est désormais plus nécessaire de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive. La production d'un tel certificat demeure toutefois lorsque les réponses au questionnaire de santé conduisent à un examen médical.

J'atteste avoir répondu par la négative au questionnaire de santé pour moi même ou en tant que tuteur légal de l'enfant inscrit.....

J'atteste n'avoir aucune allergie alimentaire, pour moi même ou en tant que tuteur légal pour l'enfant inscrit.....

J'atteste avoir une Allergie(s) alimentaire(s) connue.....

NOM : **Prénom :** **Né(e) le :**/...../..... **à**

Profession **Email** **@** **Tél**...../...../...../.....

Personne à prévenir en cas d'accident : NOM : **Prénom :** **Tél**...../...../...../.....

Adresse :

Code postale : **Ville :**

Pour les mineurs, autorisation obligatoire du tuteur légal :

Je soussigné(e) autorise mon enfant à Pratiquer l'Aïki-Taïso au sein de l'association, AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE et autorise ses dirigeants à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Je soussigné(e) autorise les enseignants, Co-enseignant et responsables de l'Aïkido clubs, à véhiculer mon enfant dans le cadre de la pratique d'Aïki-Taïso pour se rendre sur des événements de types stages, démonstration, cours interclub, cours en extérieur goûter etc...

Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer le mineur :

1 : Nom **prénom** **2 : Nom** **prénom**

3 : Nom **prénom** **4 : Nom** **prénom**

Pour tous les adhérents :

En signant, l'adhérent(e) reconnaît avoir été informé(e) sur les dispositions à prendre en cas d'accident survenu au cours de la pratique de l'Aïki-Taïso, dans l'association AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE.

Date (obligatoire)...../...../.....

Signature (obligatoire)

(*) En cas de crise sanitaire, remboursement au prorata temporis, hors UFOLEP, Avantages Annexes (Tattoo etc...) Par défaut, la cotisation est entière est due.
 (**) Les cotisations ne sont pas remboursables sauf sur justificatif médical et à l'appréciation du président de l'association AÏKIDO CLUB DE SAINT GEORGES D'ESPERANCHE
 (***) Cocher la ou les cases correspondantes

