

Fiche d'inscription saison 2022-2023

Moulins-lès-Metz



IDENTITE 1^{er} inscription Renouvellement

NOM : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____

E-mail : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Tél mobile : _____ Tel fixe : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE (mention obligatoire pour diffusion médias) : oui non

COURS *cocher les cases grises correspondant à votre choix*

MOULINS-LES-METZ				TARIFS		1 cours
Centre Jules Ferry, rue de Bretagne				Classique 1^{re} personne ou		<input type="checkbox"/> 205 € (140 € + 65 €*)
MARDI 18h30 à 19h40 Qi Gong				2^{de} personne : Réduction de 60€ (Même famille – sur le tarif classique)		<input type="checkbox"/> 145 € (80 € + 65 €*)
				Scolaires et revenus modestes		<input type="checkbox"/> 165 € (100€ + 65 €*)
				Adhésion à Loisirs et Détente		<input type="checkbox"/> 15 € (chèque séparé)

** La cotisation comprend l'adhésion à ADTAO et Jing Wu (28 €), et à la fédération FFK (licence + assurance 37 €) pour un montant global de 65 € non remboursable et à régler sur le premier versement.*

REGLEMENT Demande de reçu

ESPECES : _____ € CHEQUE(S) à l'ordre d'ADTAO :

1 ^{er} chèque : _____ €	2 ^e chèque : _____ €	3 ^e chèque : _____ €
Numéro : _____	Numéro : _____	Numéro : _____

VIREMENT : IBAN N° : FR76 3008 7336 0300 0461 6330 110 ; BIC : CMCIFRPP (merci de préciser votre nom et le motif lors du virement)

CERTIFICAT MEDICAL **AUTORISATIONS POUR LES MINEURS**

Fait le _____ à _____

Nouvelle réglementation FFK concernant le certificat médical : En application de l'article L-231-2 et de l'article D-231-1-2 du code du sport, la validité du certificat médical pour les majeurs est désormais étendue à 3 ans. Pour tout renouvellement, le sportif doit renseigner chaque année un questionnaire de santé au moment de son inscription et de sa prise de licence. Pour les nouveaux adhérents, la fourniture d'un premier certificat médical reste obligatoire.

Votre certificat à moins de 3 ans et vous avez répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé :

- Date dernier certificat médical : mois / année
- Joindre votre attestation sur l'honneur :

Votre certificat à plus de 3 ans ou vous avez répondu OUI à au moins une question du questionnaire de santé :

- Fournir un certificat médical de moins d'un an : mois / année

Signature

Je soussigné(e) : _____

En qualité de : _____

- Autorise mon enfant à adhérer à ADTAO. et à l'association JING WU.
- Autorise à quitter le lieu d'entraînement seul.

OUI NON

- Autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales jugées urgentes et indispensables.
- Autorise l'utilisation des photos de mon enfant prises dans le cadre de l'activité.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification ou suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la secrétaire ou à la présidente de l'association A.D.T.A.O.