

# CAPOEIRA

## FICHE D'INSCRIPTION ET D'ADHESION ASSOCIATION A MALICIA DA CAPOEIRA

Saison 20...../20.....

### IDENTITE du pratiquant

Qualité civile : M  Mme  Mlle

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : ..... Tel : .....

Email : .....

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) Nom.....Prénom.....

Agissant en qualité de Père  Mère  Tuteur

Tel : .....

Email : .....**Autorise mon enfant ci-dessus à adhérer pour toutes les activités proposées par cette association.**

**J'autorise les responsables à faire procéder à toutes interventions médicales d'urgence**

TARIFS ADULTE	COCHEZ				TARIFS ENFANTS	COCHEZ			
TARIF 1					TARIF 1				
TARIF 2					TARIF 2				
TARIF 3					TARIF 3				
TARIF 4					TARIF 4				
TARIF 5					TARIF 5				
TARIF 6					TARIF 6				
TARIF 7					TARIF 7				
TARIF 8					TARIF 8				
TAILLE DE TEE SHIRT BAPTEME	S	M	L	XL	6ans	8ans	10ans	12ans	

REGLEMENT	
CHEQUE	
ESPECE	
CARTE BANCAIRE	

  

Créneau Horaire

### ETAT DE SANTE DE L'ADHERENT

- Je reconnais n'avoir aucune contre indication médicale pour la pratique de l'activité envisagée et disposer d'une assurance garantissant ma « responsabilité civile ».
- Je déclare sous ma responsabilité que mon enfant mineur ne présente aucune contre indication médicale pour la pratique de l'activité envisagée.

### ADHESION A L'ASSOCIATION

- Je déclare expressément vouloir adhérer à l'association A MALICIA DA CAPOEIRA et reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur (pouvant être consultés au siège social de l'association). Le montant de la cotisation annuelle (du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août) est fixé à la somme de 15 euros.
- J'autorise que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations de l'Association puissent être publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, sur Internet, dans les livres, par tous moyens de reproduction sans compensation financière.
- J'autorise l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir uniquement les informations de l'Association.
- J'ai pris acte des modalités de fonctionnement des cours, des tarifs et du Centre A MALICIA, ainsi que du planning

Je certifie que la présente inscription à un caractère définitif et qu'aucun remboursement ne sera effectué, sauf- production d'un avis médical.

Fait à .....

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »

le .....