

Canne de Combat Schiltigheim

Présidente : Mme Céline DAUL-MECHOUAR, 6 rue de Dingsheim 67200 Strasbourg
Tél. 03.88.29.57.26 / 07.50.82.08.69 / e-mail k.c.mechouar@wanadoo.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Merci de cocher les disciplines que vous souhaitez pratiquer :

- Canne de Combat
- Canne de Défense
- Savate Boxe Française

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :

EMAIL :

PROFESSION :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Téléphone :

L'adhérent soussigné reconnaît avoir été informé de l'intérêt que représente la souscription d'un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive peut l'exposer (possibilité de souscrire les options 1 ou 2 remplaçant ainsi la garantie de base de la licence). Il atteste avoir pris connaissance de la notice d'information « assurance FFSbf&DA » et son complément, reprenant les dispositions d'assurance attachées à la licence FFSbf & DA et affichée dans la salle.

Autorise le responsable sportif présent lors du cours ou des compétitions, à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'impose en cas d'accident.

En adhérant à l'association, je m'engage à respecter ses statuts et son règlement intérieur, mis à ma disposition au siège de l'association ainsi que le site internet www.ccbs.fr.

Prise en charge des mineurs :

Pour les mineurs, le responsable de l'enfant doit s'assurer de la présence du moniteur et le remettre à celui-ci. En cas d'absence du moniteur, 15 minutes après l'horaire normal du cours, l'activité est réputée annulée. Les parents dégagent la responsabilité de l'association, pour les enfants venant et partant seuls au cours.

Signature du pratiquant (ou de son représentant légal) :



Siège de l'Association : M. Roland Hoffbeck, 8, rue Colette 67300 Schiltigheim

Canne de Combat Schiltigheim

Présidente : Mme Céline DAUL-MECHOUAR, 6 rue de Dingsheim 67200 Strasbourg
Tél. 03.88.29.57.26 / 07.50.82.08.69 / e-mail k.c.mechouar@wanadoo.fr

Cadre réservé au club

Nom-Prénom :

Règlement cotisation :

Chèque –espèces

Banque :

Chèque n° :

Nom :

Date :

Montant :

Versement 1 : Espèces Montant :.....
Chèque

Versement 2: Espèces Montant :.....
Chèque

Encaissement prévu en septembre

Encaissement prévu en octobre

Banque :

Banque :

Chèque n° :

Chèque n° :

Nom :

Nom :

Montant :

Montant :

Versement 3 : Espèces Montant :.....
Chèque

Versement 4: Espèces Montant :.....
Chèque

Encaissement prévu en novembre

Encaissement prévu en décembre

Banque :

Banque :

Chèque n° :

Chèque n° :

Nom :

Nom :

Montant :

Montant :

Certificat médical :



Siège de l'Association : M. Roland Hoffbeck, 8, rue Colette 67300 Schiltigheim