



BULLETIN D'ADHESION
SAISON 2017-2018

Cadre réservé au CLUB

CERCLE D'ARTS MARTIAUX MACONNAIS
07, rue Jean Dagnaux - 71000 MACON
Tél. : 03.85.38.66.58

Adhésion à partir de 7 ans (avec Accord de l'instructeur)

Madame Monsieur Né(e) le / /

Nom

Prénom

Tél. Mobil.

Email

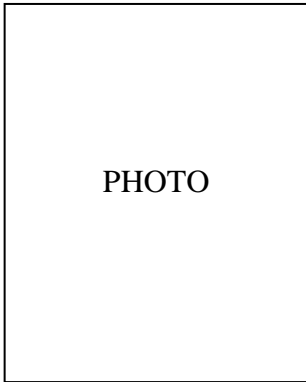
Profession

Etudiant Oui Non

Adresse

Code postal

Ville



DISCIPLINES CHOISIES OU PRATIQUEES : (cochez les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/>	JU - JITSU
GRADE :	

<input type="checkbox"/>	NINJUTSU
GRADE :	

<input type="checkbox"/>	AIKIJUJUTSU
GRADE :	

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Un certificat médical de non contre indication à la pratique des sports de combat
- Deux photos d'identité
- Une enveloppe timbrée, portant votre nom et adresse

Date du Certificat Médical

❖ Chèques-Vacances acceptés ❖ Possibilité de paiement en 3 fois ❖

LES PERSONNES NE SERONT LICENCIEES
QU'APRES AVOIR DUMENT REMPLI LE BULLETIN CI-DESSUS
REMIS LE DOSSIER COMPLET
ET REGLEE LA COTISATION

Les budokas devront se munir d'un kimono, d'une ceinture et d'une paire de claquettes.

Date et Signature

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Dans le cadre des formations et manifestations organisées par le C.A.M.M. la prise en charge des enfants et mineurs ainsi que leur garde ne peuvent être assurées qu'à l'intérieur de l'enceinte du « dojo » et durant les horaires prévus

M., Mme : _____ Père, Mère, Tuteurs,

Autorisent : _____

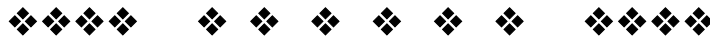
à pratiquer les Arts Martiaux au Cercle d'Arts Martiaux Mâconnais.

Mâcon, le _____

Signature(s)

(Pour les mineurs signatures de chaque parent ou tuteur)

Le fait d'adhérer au club emporte la reconnaissance et le respect des dispositions et obligations figurant dans les statuts du C.A.M.M. ainsi que dans le règlement intérieur et les annexes (Affichés à l'accueil du club)



PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Tél : _____

Nom : _____

Tél : _____