



BULLETIN D'ADHESION
SAISON 2014-2015

CERCLE D'ARTS MARTIAUX MACONNAIS

07, rue Jean Dagnaux - 71000 MACON

Tél. : 03.85.38.66.58

Adhésion à partir de 9 ans (avec Accord de l'instructeur)

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ Age : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Profession : _____

Etudiant : OUI NON

Cadre réservé au CLUB AFFILIATIONS	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACCAM FFST	AUTRES

PHOTO

Adresse e-mail : _____

DISCIPLINES CHOISIES OU PRATIQUEES : (cochez les cases correspondantes)

JÛ - COMBAT
GRADE : _____

JÛ - JUTSU
GRADE : _____

NIN - JUTSU
GRADE : _____

AIKI JUJUTSU
GRADE : _____

AUTO DEFENSE
GRADE : _____

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Un certificat médical de non contre indication à la pratique des sports de combat
- Une photo d'identité
- Trois enveloppes timbrées, 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 _____