



BULLETIN D'ADHESION SAISON 2024-2025

www.cercle-arts-martiaux-
maconnais.fr
07, rue Jean Dagnaux 71000 MACON
Tél. : 06 80 92 54 82

Cadre réservé au CLUB

Pièces : Certif Méd / QS Photo
 Assurance Complémentaire
(facultatif)

Règlement effectué par :
 CHQ ESP CHQ VAC PASS
Détail :

☐ DOSSIER COMPLET

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

Madame Monsieur Né(e) le / /

Nom

Prénom

Tél. Mobil.

Email

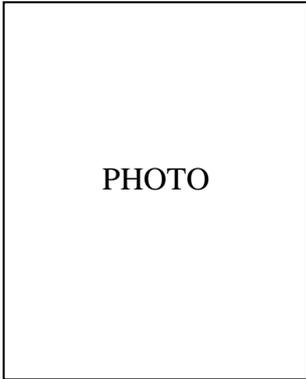
Profession

Etudiant Oui Non

Adresse

Code postal

Ville



Comment avez-vous eu connaissance de club ? : _____

DISCIPLINES CHOISIES OU PRATIQUEES : (cochez les cases correspondantes)

JU-JITSU
GRADE : _____

NINJUTSU
GRADE : _____

AIKI-JUTSU
GRADE : _____

AUTO-DEFENSE
GRADE : //

**SOUSCRIPTION A L'ASSURANCE COMPLEMENTAIRE
POUR COUVERTURE DES INDEMNITEES JOURNALIERES**

OUI **NON**

Cochez la case correspondante - **Si OUI AJOUTER 10 € au montant de votre inscription**

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Une Photo d'identité (à coller ci-dessus – case photo)
- Un certificat médical de non-contre indication à la pratique des sports de combat

Attention : **le club doit détenir un certificat médical pour toute nouvelle inscription.**

Acceptation du Questionnaire de Santé dans le cas d'un renouvellement d'inscription
Uniquement si un certificat médical a été fourni au cours des 2 dernières saisons sportives

Date du Certificat Médical : _____

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

**LES PERSONNES NE SERONT LICENCIÉES QU'APRES AVOIR DUMENT REMPLI LE BULLETIN
CI-DESSUS. REMIS LE DOSSIER COMPLET ET REGLE 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 (page 2)

Droit à l'image – A compléter (page2)

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.

Signature(s)

Mâcon, le _____

(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 : _____

DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS

Je soussigné(e) Nom _____ Prénom _____

Accorde au Cercle d'Arts Martiaux Mâconnais (C.A.M.M.) 7 rue Jean Dagnaux 71000 MACON, association déclarée régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, inscrite au répertoire SIRENE sous le N° Siret 499 035 616 00014, l'autorisation :

D'utiliser des photographies et des vidéos sur lesquelles :

je figure

figure(ent) le(s) mineur(s)

Nom(s), prénom(s) _____

Lien de parenté _____

Pour une durée d'une année correspondant à la saison sportive du C.A.M.M., uniquement à des fins de promotion des activités sportives proposées par le C.A.M.M. sur les supports suivants :

- Site internet du C.A.M.M. et pages des réseaux sociaux du Club.
- Brochures, ouvrages, revues éditées par le C.A.M.M.

Ainsi que dans le cadre des événements suivants :

- Articles concernant le C.A.M.M., édités dans des publications d'usage au regard de son activité, et de bonne réputation
- Manifestations internes ou externes de promotion sportive

En aucun cas le C.A.M.M. ne cédera ni ne transférera de quelque manière que ce soit les photographies ou vidéos à des tiers, hormis les cas limitativement décrits ci-dessus.

Le contexte et les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies et vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, (ni le cas échéant à celle du ou des mineur (s) désigné (s) ci-dessus.

Je prends note que je peux interrompre à tout moment la présente autorisation accordée, par simple envoi d'un courrier en ce sens, au C.A.M.M., 7 rue Jean Dagnaux, 71000 MACON, à expédier de préférence en recommandé avec A.R., ou à remettre contre reçu afin d'éviter toute contestation de réception.

Signature(s)

A Mâcon, le _____

Signatures (*en manuscrit lu et approuvé*)

(*Pour les mineurs des deux parents ou tuteurs*)