**Fiche inscription majeur saison 2022/2023.**

- Adhérant :

**Renouvellement Nouvelle adhésion**

NOM : Prénom :

Sexe  (M/F) : Né(e) le : / /

Ceinture :

- Cours souhaité(s) :

Cocher la case choix, cocher les 2 si vous souhaitez participer à 2 cours par semaine.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Choix** | **Jour** | **De** | **A** | **Catégorie** | **Années** |
|  | Lundi | 19h30 | 21h | Judo-Sambo | Ados-Adultes |
|  | Vendredi | 19h30 | 21h | Judo-Sambo | Ados-Adultes |

- Tarifs :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Catégorie** | **1 cours / semaine** | **2 cours / semaine** |
| Étudiant | 160 | 230 |
| Adulte | 180 | 260 |
| Chômeur | 170 | 240 |

Tous mois entamé est dû. Pour une inscription en cours de saison

Le montant de la cotisation sera calculé comme suit :

Cotisation annuelle standard/10\*nombre de mois pratiqués

Seule une blessure ayant eu lieu sur le tatami, avec la présentation d’un certificat médical attestant de l’impossibilité de pratiquer le judo, peut donner lieu à un remboursement de la participation aux cours, au prorata des mois pratiqués.

Ni l’adhésion à l’association, ni le montant de la licence, ne sont remboursable.

Possibilité de régler en trois chèques remis à l’inscription, à l’ordre de l’association Arts Martiaux Dardilly ou A.M.D, par virement (transmission de notre RIB) ou en espèce.

Autorisations :

Rappel :

La responsabilité de l’association AMD ne peut être engagée que lorsque les pratiquants sont dans le dojo avec leur professeur.

Je certifie avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du « questionnaire relatif à l’état de santé du sportif majeur » joint en dernière page.

Dans le cas contraire, je joins un certificat médical datant de moins de 6 mois, attestant de la non-contrindication à la pratique du judo.

**NB : le questionnaire médical est à conserver par vos soins, il n’est pas à nous remettre. Cela fait partie de vos données de santé couvertes par le secret médical.**

J’autorise les responsables des activités de l’association AMD à prendre toutes les décisions nécessaires en cas **d’urgence médicale**.

Éléments importants à nous signaler, médical (allergie, intolérance alimentaire) ou autre :

J'autorise gracieusement et pour une durée indéterminée l’association A.M.D à utiliser mon image, dans les divers médias (presse, internet, …) dans le but de valoriser l’image du club et de promouvoir la pratique sportive.

**En cas de non-autorisation**, je m’engage à ne pas m’inscrire aux manifestations publiques.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art.27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant.

Fait à le

Signature :

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »).

Pour valider votre inscription, merci de nous faire parvenir :

* La présente fiche d’inscription dûment remplie et signée.
* Le règlement de la cotisation (voir les tarifs dans la fiche Tarifs 2022/2023).

**Attention : en cas de dossier incomplet, l’adhérent ne sera pas accepté sur les tapis.**

**Une image contenant texte

Description générée automatiquement**