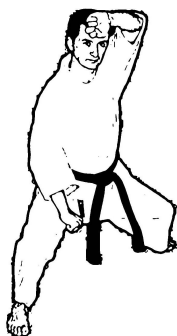


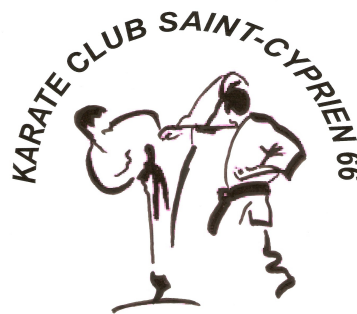
Association « **KARATE CLUB ST. CYPRIEN** »



Président : Mr JEMANTS Raymond
Siège social : 28 résidence les tropiques,
Ave Armand Lanoux – 66750- St Cyprien

Professeur Bruno OCCHIPENTI
tél : 06.88.15.07.51

www.karateoxygene66.fr



FICHE D'INSCRIPTION 2018 - 2019

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
DATE DE NAISSANCE :	AGE :
POIDS :	N° sécu Sociale :
TEL :	TEL :
E-MAIL :	@
N°DE LICENCE :	(si déjà licencié FFKDA)

A joindre à la présente fiche :

- **Certificat médical** de non contre indication à la pratique du karaté.
- **Règlement** : la licence ne sera pas envoyée si le règlement total n'est pas joint, avec Possibilité de présenter 3 chèques datés de l'inscription et qui seront crédités les mois d'octobre, de novembre et décembre 2018.
- **Autorisation parentale** : pour les mineurs. Remplir l'autorisation ci-dessous.
- **2 PHOTOS** d'identité (avec le nom au dos).

- **Tarifs saison 2018/2019** : (licence fédérale, cotisations CD66 et de ligue comprises =50 €)
- **Baby karaté** 4 à 6 ans : 1 séance/sem. 90 +50=**140 €**
- **Enfant** de 7 à 12 ans : 2 séances/sem. 130+50=**180 €**
- **Ados-adulte** (13 ans et +) : 2 séances/sem. 150+50= **200 €**

Personnes de la même famille, déduire sur le total : 20€ pour 2 - 50€ pour 3 adhérents.

Le montant global de la cotisation annuelle est à régler après 2 séances d'essai gratuites. Il n'est pas remboursable.

Nota : Recherche de Sponsors : une part des sommes récoltées vous est remboursée et ou déductible des cotisations.

Date et Signature

Nom de la Banque :	
Chèq.1 n°	Prix ;
Chèq.2 n°	Prix :
Chèq.3 n°	Prix :

précédée de la mention « certifié sincère et exact » :

POUR LES MINEURS AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e), _____ (père, mère, tuteur)

Autorise mon enfant _____ à pratiquer le karaté au sein du club « Karaté Club Saint Cyprien ». Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement du club. En cas d'incident, j'autorise l'éducateur ou les dirigeants du club à prendre pour moi toutes les mesures qu'ils estimeront nécessaires.

Date :

Signature du représentant légal: