

DOJO WAMBRECHIES

1320 rue d'Ypres
59 118 Wambrechies
06 95 66 19 73

Bulletin d'adhésion 201..... / 201.....

Adhésion association

Activités :

Association arts martiaux, culture
Japonaise et bien-être Wambrechies (1/saison)

Total €

ETAT CIVIL DU DEMANDEUR

Mr Mme

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Nationalité :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Mobile :

Email :

ETAT SPORTIF DU DEMANDEUR

Licence : oui Numéro :

Certificat médical : oui Date :

Documents :

règlement :

CM :

Photo :

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations portées ci-dessus et m'engage à respecter le règlement de l'association et du lieu DOJO WAMBRECHIES.

A le __ / Signature obligatoire (du demandeur ou du représentant légal)

ACCORD DE LICENCE

INFORMATIQUE ET LIBERTES :

« La loi informatique et liberté N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en août 2004, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Toutes les informations de ce document font l'objet d'un traitement informatique et le licencié dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès du Secrétaire Général de l'association. Ces coordonnées pourront être cédées à des partenaires commerciaux avec faculté pour le licencié de s'opposer à leurs divulgations.

CESSION DU DROIT A L'IMAGE :

- Je ne souhaite pas que les photos, les prises de vue et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux manifestations soient publiés et diffusés à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres ou sur le site internet par des moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc.) sans avoir le droit à une compensation.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part de DOJO WAMBRECHIES.
- Je ne souhaite pas recevoir d'information de la part des partenaires de DOJO WAMBRECHIES.

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs) :

Je, soussigné(e) M ou Mme _____ représentant légal de _____ certifie lui donner l'autorisation de :

- Adhérer à l'association arts martiaux, culture japonaise et bien-être Wambrechies et respecter le
- Règlement intérieur du lieu Dojo Wambrechies.

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'accident est : _____
numéros de téléphone :

Personne à prévenir en cas de problème :

Je, soussigné(e) _____, reconnais avoir pris connaissance :

- des statuts et règlement intérieur

Je suis satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.