



NORD SHOGUN

Association à but non lucratif (loi 1901), **reconnue d'intérêt général**
Ancienne "Section Aïkido du COSFT", section créée en 1958
Déclarée en Préfecture du Nord sous le N° 5/16574 le 14.12.1981 (9220)
RNA : W59013137 - SIRET : 528 216 443 00028 - APE : 93.12 Z
Siège social, salle d'entraînement : Salle George Sand - 45 bis rue de Guéret 59155 Faches Thumesnil
Adresse de la correspondance : 25 ruelle de la Croix Barbet 62136 Richebourg
Tél. : +33 652 966 844 - contact@nordshogun.fr - https://www.nordshogun.fr



Merci d'écrire LISIBLEMENT

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Saison 20____ – 20____

Civilité : ☐ Madame ☐ Monsieur Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____
Adresse mail : _____
Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____
Adresse postale : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Profession (facultatif) : _____
Personne à prévenir en cas de besoin : _____
(Nom, prénom, téléphone et qui est-elle par rapport à vous)

ADHÉSION À NORD SHOGUN

Adhésion : ☒ Droits d'entrée : ☐ Oui ☐ Non Pour non adhérent saison précédente

Prise de vue et utilisation des images

- ☐ J'autorise l'association "Nord Shogun" à me photographier et/ou à me filmer, dans les conditions définies par la Loi, et donne l'autorisation de publier, d'exposer et de diffuser les photographies et/ou les films pris pour un usage spécifique du club.
Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée ☐ (oui) ou jusqu'au _____
- ☐ Je n'autorise pas l'association "Nord Shogun" à utiliser mon image ni en photo ni en film.

Je reconnais avoir pris connaissance : ☐ des statuts de l'association
☐ du règlement intérieur

Date et signature

COTISATION À LA SECTION ARTS MARTIAUX FACHES THUMESNIL

Formule choisie : ☐ 2 cours par semaine
☐ Même toit : 30 % du tarif 2 cours par semaine
☐ 1 cours sur 2 Formule 1 : ☐ Mercredi OU ☐ Vendredi
☐ 1 cours sur 2 Formule 2 : ☐ Semaine paire OU ☐ Semaine impaire
☐ Senpā

Passeport sportif
Fameda

Facultatif mais vivement conseillé

☐ Oui ☐ Non

Décharge médicale

- ☐ J'autorise l'entraîneur de l'association "Nord Shogun" à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales,...) rendues nécessaires par mon état de santé.
- ☐ Je n'autorise pas l'entraîneur de l'association "Nord Shogun" à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales,...) rendues nécessaires par mon état de santé.

Je reconnais avoir pris connaissance : ☐ du règlement du comité technique

Date et signature

N'oubliez pas de joindre
un certificat médical (voir ci-dessous).
Valable pour une seule saison sportive

Droit à l'image

Dans la cadre des cours dispensés au club ou lors de manifestations, démonstrations, réunions... certaines photos et/ou films peuvent être réalisés.

La publication ou la diffusion des ces images (photos et vidéos) ainsi que les légendes et/ou commentaires accompagnant cette publication ou cette diffusion ne porteront pas atteinte à votre dignité, votre vie privée ou votre réputation.

Les images (photos et vidéos) réalisées lors de manifestations publiques ne peuvent être contrôlées par le club mais, sont toutefois régies par la Loi sous couvert du responsable de l'organisateur de la manifestation.

Certificat médical

Un certificat médical d'aptitude à la pratique des Arts Martiaux et Sports de combat de mois de 3 mois est obligatoire lors de l'inscription et au plus tard, lors de votre premier cours.

Cadre réservé à l'association

Téléphone :		Adresse mail :	
Visa 2 membres du Comité Directeur		Paiement	
Nom, prénom, date, signature		Nom, prénom, date, signature	
		Montant versé : _____ Le : _____	
		En espèces : _____	
		Chèque(s) banque : 1 ^{er} _____ 2 ^{ème} _____	
		Chèques Sport : Nbre _____ Valeur totale _____	

BORDEREAU D'INSCRIPTION