



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

Civilité : Madame Monsieur Nom : _____ Prénom : _____

Saison 20____ – 20____

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