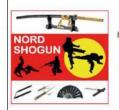
NORD SHOGUN



Association à but non lucratif (loi 1901), reconnue d'intérêt général Déclarée en Préfecture du Nord sous le N° 5/16574 du 14.12.1981 SIRET : 528 216 443 00028 Siège social : Salle George Sand – 45 bis rue de Guéret 59155 Faches Thumesnil – France Adresse de la correspondance : 25 ruelle de la Croix Barbet 62136 Richebourg – France Affiliée à la FAMEDA, rattachée au CNOSF par l'intermédiaire de la FFCO - Agrément n° 59013 Affiliée à la FFBA reconnue d'utilité publique n° 5924753



contact@nordshogun.fr - https://www.nordshogun.fr **Arts Martiaux Faches Thumesnil**

DENSELON			47150		Merci d'écrire LISIBLEMENT
RENSEIGN	EMENIS	ADMINISTR.	ATIFS		
vilité : 🔲 Madame					Saison 20 23 – 20 24
Monsieur	r Nom:Prénom:				-
léphone fixe :			Téléphone		
lresse mail :					
ite de naissance :		, i	ieu de naissance :		Nationalité :
resse postale :					
-	Code postal :		Ville :		
ofession (facultatif):					
rsonne à prévenir e	n cas de beso				•
				(Nom, prénom, té	éléphone, qui est-elle par rapport à vous)
ADHÉSION	À NORD	SHOGUN			
			1000 00 100 / 000/0		
	Adh	ésion : 🔀	Droits d'entrée :	Oui 📋 No	on Pour non adhérent saison précédente
ise de vue et utilisa	tion des imag	es			
Cette autori	sation est val	able pour une du	rrée indéterminée 🔲 <i>(o</i> c " à utiliser mon image ni en	ou jusqu'au	ın usage spécifique du club.
Je reconnais avoir	pris connaiss		atuts de l'association glement intérieur	Date et signature	
COTISATIO	N À LA SE	CTION ART	S MARTIAUX FACHE	S THUMESNIL	<u>.</u>
				บบ	
Formule ch		2 cours par sema	Market markets	บบ	Passeport sportif
			6 du tarif 2 cours rmule 1 : 🔲 Mercredi	☐ Vendredi	Fameda Facultatif mais vivement conseillé
			rmule 2 : Semaine paire	Semaine impai	ire 👖 Oui 🔲 Non
	古	Senpaï			
charge médicale			a. ". "		
			Shogun" à prendre, le cas é) rendues nécessaires par m		esures (traitements médicaux,
			n "Nord Shogun" à prendre,) rendues nécessaires par m		es les mesures (traitements médicaux
Je reconnais avoir	pris connaiss	ance : 🔲 du règ	glement du comité techniqu	e Date et signature	1
un	N'oubliez pas de joi un certificat médical (voir		ous).		
			5.00 .5 0	i	i i

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.

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

Cadre réservé à l'association						
Téléphone :		Adresse mail : Paiement				
Visa 2 mem	bres du Comité Directeur					
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				