

PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT

Date de dépôt du dossier : ___/___/___

Adhérent n° : _____

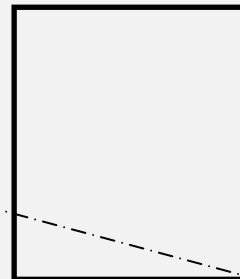
Tarif adhésion : _____ Réduit : _____ + Passeport : 9 €

Mode de paiement :

 Chèque(s) – Au nom de : Banque :

1 – montant : _____ € - N° _____ 3 – montant : _____ € - N° _____

2 – montant : _____ € - N° _____ 4 – montant : _____ € - N° _____

 Espèces**INFORMATIONS DIVERSES****AUTORISATION PARENTALE** : (pour les mineurs à la date de l'inscription)

Je soussigné(e) : autorise.....

A participer aux cours de : Krav-Maga et/ou Multi-Boxes

Tél. responsable légal : ___/___/___/___/___ - Email :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ___/___/___ - Profession :

Adresse :

Code Postal : _____ - Ville :

Tél. / Port. : ___/___/___/___/___ - Email :

DISCIPLINE(S) CHOISIE(S) : KRAV-MAGA - MULTI-BOXES - PACK COMBAT

Licencié N-1 dans un autre club de Krav-Maga : Ancien club : N° de licence :

MENTIONS OBLIGATOIRES A VALIDER J'accepte de recevoir les actualités du CFKM par email.

Le ___/___/___ SIGNATURE DE L'ADHERENT

& SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

 J'ai lu et accepte le règlement intérieur du CFKM, en consultation sur le site Internet : www.cfkm.fr.

Le ___/___/___ SIGNATURE DE L'ADHERENT

& SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

 J'ai lu et accepte la politique de confidentialité, en consultation sur le site Internet : www.cfkm.fr.

Le ___/___/___ SIGNATURE DE L'ADHERENT

& SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)