

Fiche d'inscription Body Karaté

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse:

.....

N° de téléphone :

Profession :

Date d'entrée dans le club :

N° de Licence :

e-mail :



Droit à l'image :

" J'accepte que l'on prenne mon enfant ou moi-même en photo, que celle-ci soit mise dans un journal local ou sur notre site internet.

Je peux à tout moment exercer mon droit de rétractation, pour cela je dois en informer le président par écrit.

En aucun cas je ne porterai plainte contre la section de Karaté de Gragny ou ne demanderai des indemnités compensatoires ."

J'accepte :

Je n'accepte pas :

Signature précédée de la mention " Lu et Approuvé "

Date :

En cas d'urgence :

Personne à prévenir :	
N° de téléphone :	
Nom du médecin traitant :	
N° de téléphone du médecin traitant :	
Adresse du médecin traitant :	
En cas de nécessité, dans quel établissement hospitalier souhaiteriez-vous (vous ou votre enfant) être transporté :	