



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SAISON 2018 – 2019

COTISATIONS ACTIVITÉS GYMNIQUES

Cotisation annuelle adulte :

160 euros → 1 cours / semaine

210 euros → 2 cours / semaine

260 euros → pack totale liberté (*toutes activités, sur toutes les écoles*)

Disciplines : Veuillez cocher la ou les disciplines choisies

- Tai Chi Chuan Cardio-Boxe Chi Gong
 Hatha Yoga Gym Zen (ballon)

COTISATIONS ACTIVITÉS MARTIALES

Cotisation annuelle enfant :

160 euros → 1 cours / semaine

210 euros → 2 cours / semaine

Cotisation annuelle adulte :

200 euros → 1 cours / semaine

250 euros → 3 cours / semaine

260 euros → pack totale liberté (*toutes activités, sur toutes les écoles*)

Offre lancement pour la nouvelle activité Jiu Jitsu Brésilien :

160 euros → 1 cours / semaine

210 euros → 3 cours / semaine

260 euros → pack totale liberté (*toutes activités, sur toutes les écoles*)

Disciplines : Veuillez cocher la ou les disciplines choisies

- Hando Moosool Jiu Jitsu Brésilien

PAIEMENTS :

Règlements :

Possibilité de payer en 3 chèques maximum pour les cotisations annuelles. Tous remis lors de l'inscription et un débité par mois rédigés à l'ordre de **HANDO ARTS MARTIAUX**.

Le règlement en liquide est possible mais en 1 seule fois.

Tarif familial : 2 personnes de la même famille ; 15€ de réduction sur la 2ème inscription.

A partir de **3 personnes de la même famille ; 50€ de réduction sur la 3ème inscription.** (Offre non cumulable)

ADHÉSION ET ASSURANCE

En adhérant à l'association **HANDO ARTS MARTIAUX**, je m'engage à respecter les dispositions des statuts et du règlement intérieur de l'association. Je certifie avoir pris connaissance de ces derniers. (Voir site internet www.hando.org)

J'ai également été informé de la possibilité de souscrire à une assurance complémentaire. (Doc. distribué lors de la prise de licence)

Fait à :

Le :

Signature :

PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Remplir la feuille d'inscription
- Certificat médical (sur fiche d'inscription)
- 1 photo à coller sur la feuille d'inscription
- Règlement de la cotisation en 3 chèques max. tous remis lors de l'inscription ou en liquide en une seule fois

INFORMATIONS PERSONNELLES

(écrire lisiblement SVP)

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Téléphone :

Tél. portable :

Adresse :

Profession / établissement scolaire :

Email :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur :

certifie avoir examiné :

..... né(e) le

et déclare qu'il/elle ne présente aucune contre-indication

apparente à la pratique du (*nom de la ou les disciplines*

choisies) ;

Date : Lieu :

Cachet & Signature du médecin :