



HANDO ARTS MARTIAUX



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2021—2022

METZ

BOXE—CARDIO BOXE

GYM ZEN—YOGA— TAI CHI et QI GONG

Cotisation annuelle :

- Un cours / semaine : 140 €
- Deux cours / semaine : 180 €
- Pack Totale Liberté : 220 €

Cotisation trimestrielle :

- Un cours / semaine : 50 €
- Deux cours / semaine : 60 €
- Pack Totale Liberté : 80 €

BOUSSE

HAPKIDO—TAEKWONDO

Cotisation annuelle :

- Un cours / semaine : 160 €
- Deux cours / semaine : 210 €
- Pack Totale Liberté : 220 €

Cotisation trimestrielle :

- Un cours / semaine : 60 €
- Deux cours / semaine : 75 €
- Pack Totale Liberté : 80 €

PAIEMENTS

Paiement en chèque au nom de HANDO ARTS MARTIAUX ou en liquide.

Remises « famille » :

- 2 personnes de la même famille : 15 € de réduction sur la seconde inscription.
- 3 personnes de la même famille : 50 € de réduction sur la troisième inscription.

Offre « parrainage » :

- Je parraine ce nouvel adhérent :
Je bénéficie de 10 € de réduction sur ma cotisation annuelle.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél. portable :

Email :

Conformément à la réglementation : les données personnelles sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents. En aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers ; elles sont conservées trois ans après la fin de votre adhésion annuelle. Les membres du bureau et les instructeurs y ont accès.

Droit d'accès et de rectification : vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès d'un membre du bureau.

ADHÉSION ET ASSURANCE

J'adhère à l'association HANDO ARTS MARTIAUX METZ / BOUSSE (*rayez la mention inutile*) et je m'engage à respecter les dispositions des statuts et du règlement intérieur de l'association. Je certifie avoir pris connaissance de ces derniers.

Fait à :

Le :

Signature :

PIECES a FOURNIR

- Formulaire d'adhésion **rempli et signé**
- Règlement de _____ € en chèques / espèce
- Certificat Médical de non contre-indication à la pratique des activités choisies, **de moins de deux ans** (sur cette feuille ou sur papier libre). Nécessaire pour toutes les activités.

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 des activités suivantes :

.....

Date :

Lieu :

Cachet & Signature du médecin :