



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 €

Ce tarif comprend l'adhésion à l'association et la licence sportive FFST.

Boxe / Cardio Boxe : Une assurance complémentaire est disponible avec la licence FFST, nous contacter pour plus de renseignements.

BOUSSE

HAPKIDO—TAEKWONDO

- Un cours / semaine : 160 €
- Deux cours / semaine : 210 €

Ce tarif comprend l'adhésion à l'association et la licence sportive FFST.

Une assurance complémentaire est disponible avec la licence FFST, nous contacter pour plus de renseignements.

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 :