

DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2022-2023



Votre dossier doit comporter les documents suivants

FICHE D'INSCRIPTION AU CLUB

À remplir, dater et signer. Corrigez les informations erronées.

DEMANDE DE LICENCE FFK

Adhérez ou refusez l'assurance en bas de page, dater et signer.

CERTIFICAT MÉDICAL

Le questionnaire et l'attestation sur le site de la Fédération :

<https://www.ffkarate.fr/espace-licencies/certificat-medical/> (En bas de page.)

Mineurs

Répondez au questionnaire sur l'état de santé, *gardez-le*. Si vos réponses sont négatives, fournissez l'attestation. Une réponse positive, un certificat médical est nécessaire.

Adultes

Le certificat médical, obligatoire pour les nouveaux adhérents, est valide trois ans pendant lesquelles vous répondrez au questionnaire sur l'état de santé.

Photocopiez le certificat médical ou le passeport FFK, conservez l'original.

PAIEMENT DE LA COTISATION

En espèces en une fois.

Par chèque en une ou trois fois. (À l'ordre École yonnaise de karaté.)

**Remettez votre dossier
aux membres du bureau ou aux professeurs**

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2022-2023



NOM :

PRÉNOM :

Né(e) le :

ADRESSE :

.....

.....

EMAIL :

.....

TEL. :

.....

.....

Date certificat médical :

CATÉGORIES (à cocher)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Enfants 6/8 ans : | 133 € |
| <input type="checkbox"/> | Enfants 9/13 ans : | 143 € |
| <input type="checkbox"/> | Adultes (à partir de 14 ans) : | 153 € |
| <input type="checkbox"/> | Séniors : | 103 € |

COTISATIONS

Réduction de 15 € à partir du deuxième membre de la famille

Règlement en une ou plusieurs fois

Intégralité	Montant	Date d'encaissement
<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> chèque		30 Septembre 2022

Où

Plusieurs fois	Montant	Encaissement
1 ^{er} chèque		30 Septembre 2022
2 ^e chèque		30 Octobre 2022
3 ^e chèque		30 Novembre 2022

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions relatives au règlement intérieur.

Fait à _____ Le _____

NOM, PRENOM et SIGNATURE du représentant légal