



# BULLETIN D'ADHÉSION

## Saison 2024 – 2025

12 rue Joseph Cugnot - 79000 NIORT  
e-mail : [contact@skdn.fr](mailto:contact@skdn.fr)

**Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à bille**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... MME  M

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TELEPHONE : .....

E-MAIL : .....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : ..... TÉLÉPHONE : .....

*Montant de la cotisation : **adultes : 115 € / enfant (cours -12ans) : 85 €***

*incluant l'adhésion au club, les cours, et les licences FFK et JKA.*

### LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

- **Adhérer à l'assurance** « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK
- **Régler** la somme de 115 € (adultes) / 85 € (cours -12ans) – incluant l'assurance : 0,75 € TTC
- **Accepter** que mes données personnelles recueillies fassent l'objet d'un traitement informatique par le SKDN et la Fédération Française de Karaté
- **Avoir pris connaissance des informations relatives aux** assurances et garanties complémentaires, à la validité de la licence, au certificat médical et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».
- Pour les adhérents mineurs, s'engager à fournir au club l'**attestation sur l'honneur relatif à l'état de santé du sportif mineur**. Ou dans la négative, de fournir un certificat médical.

**Signature** (des parents si adhérents mineurs)

Je souhaite une attestation de paiement    Oui  Non

NB : les attestations sont délivrées au début du mois suivant la demande

### AUTORISATION PARENTALE - pour les mineurs

Je soussigné : .....

Père     Mère     Tuteur

**Autorise** /  **N'autorise pas** mon enfant à partir seul du cours. Dans le cas contraire, je **m'engage** à être présent dès la fin du cours. Dans tous les cas, je **m'engage** à vérifier que l'enseignant est présent avant de laisser mon enfant en début de cours. **J'autorise** la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours.