



BULLETIN D'ADHÉSION

Saison 2024 – 2025

12 rue Joseph Cugnot - 79000 NIORT
e-mail : 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.