



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

## KARATE / SELF-DEFENSE FEMININE

<p><b>Adhérent 1 :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> Ado/Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Self-défense <input type="checkbox"/> Attestation CAF ou CE demandée</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ Portable : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Email : _____@_____</p>	Coller la photo
<p><b>Adhérent 2 :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> Ado/Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Self-défense</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ <b>Adresse identique</b> Portable : _____ Email : _____@_____</p>	Coller la photo
<p><b>Adhérent 3 :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> Ado/Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Self-défense</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ <b>Adresse identique</b> Portable : _____ Email : _____@_____</p>	Coller la photo
<p><b>Adhérent 4 :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> Ado/Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Self-défense</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ <b>Adresse identique</b> Portable : _____ Email : _____@_____</p>	Coller la photo
<p><b>Adhérent 5 :</b> <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminine <input type="checkbox"/> Ado/Adulte <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Baby <input type="checkbox"/> Self-défense</p> <p>NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ <b>Adresse identique</b> Portable : _____ Email : _____@_____</p>	Coller la photo

L'accès aux cours est strictement réservé aux adhérents ayant un dossier complet et qui ont INTEGRALEMENT payé leur cotisation annuelle. Aucun remboursement ne sera effectué au-delà des deux premiers cours sauf pour raison médicale (certificat médical).

<b>COTISATIONS</b>	+	-
Cotisation annuelle Karaté ados /adultes (nés en 2011 et avant) : 233 € x ____ =	€	
Cotisation annuelle Karaté enfants (nés de 2012 à 2017) : 203 € x ____ =	€	
Cotisation annuelle Baby Karaté (nés de 2018 à 2020) : 183 € x ____ =	€	
Cotisation annuelle Self-Défense Féminine : 133 € x ____ =	€	
↓ (Somme)	€	
Licence fédérale (obligatoire par adhérent) : 37 € x ____ =		
Pré-inscription (acompte versé) : 30 € x ____ =		€
Remise dispositif Pass'Sport 1 : 50 € numéro (obligatoire) :		€
Remise dispositif Pass'Sport 2 : 50 € numéro (obligatoire) :		€
Remise dispositif Pass'Sport 3 : 50 € numéro (obligatoire) :		€
Remise dispositif Pass'Sport 4 : 50 € numéro (obligatoire) :		€
Remise famille: Uniquement membres du même foyer (même adresse) :		€
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour 2 adhérents : 10 €</li> <li>• Pour 3 adhérents : 30 €</li> <li>• Pour 4 adhérents : 50 €</li> <li>• Pour 5 adhérents : 70 €</li> </ul>		€
Sous-total	Cotisations :	Remises :
	€	€
<b>TOTAL A PAYER Cotisations et licences moins Remises</b>	<b>€</b>	

Je soussigné M\_\_\_\_\_

- Déclare que j'exerce l'autorité parentale des enfants mineurs inscrits sur ce dossier
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du CSB KARATE que je m'engage à respecter sans réserves et à faire respecter par mes enfants inscrits sur ce dossier
- Autorise mes enfants inscrits sur ce dossier à pratiquer le Karaté et/ou la Self-Défense
- Autorise mes enfants inscrits sur ce dossier à participer aux compétitions auxquelles ils pourraient être conviés
- Autorise le club à réaliser, présenter, diffuser des photographies ou des films pris lors des entrainements, stages, compétitions dans le but de valoriser l'activité, et sur lesquels nous figurons moi ou mes enfants inscrits sur ce dossier
- Autorise les professeurs à pratiquer des soins d'urgence et en cas de nécessité à prévenir les secours pour un transport vers l'hôpital le plus proche

Date : \_\_\_\_\_ *Lu et approuvé*

Signature :

<b>REGLEMENT</b>		
Chèques ANCV : Nom du titulaire _____		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de chèques ____ x Valeur ____ € =</li> <li>• Nombre de chèques ____ x Valeur ____ € =</li> <li>• Nombre de chèques ____ x Valeur ____ € =</li> </ul>	€	
Chèques Bancaires :		
Banque _____		
Nom du payeur : _____		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chèque Octobre : _____ € n° chèque : _____</li> <li>• Chèque Novembre : _____ € n° chèque : _____</li> <li>• Chèque Décembre : _____ € n° chèque : _____</li> <li>• Chèque Janvier : _____ € n° chèque : _____</li> </ul>	€	
Espèces : ____ x 10 € / ____ x 20 €	€	
<b>TOTAL PAYE</b>	<b>€</b>	