



Demande d'adhésion à **AIKIDO CLUB MEYRIN**

Ecole Bellavista II - Avenue de Vaudagne, 39. 1217 MEYRIN

Photo

Madame/ Mademoiselle/ Monsieur (écrire en caractères d'imprimerie, SVP)

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Nationalité :

Tél. N° :

Adresse E-mail :

Rue, N° :

Code postal : Localité:

Pays :

Inscription aux cours de : Aïkido Jeunes Aïkido Adultes

Date : Signature :

A. Pour les personnes domiciliées en France:

Je confirme par ma signature que ma couverture d'assurance me permet (et/ou permet à mon enfant) de bénéficier de soins d'urgences dans les hôpitaux suisses en cas de maladie ou accident survenant pendant ou à la suite de la pratique de l'Aïkido.

J'autorise donc les responsables de cours à faire appel aux premiers secours suisses en cas d'incident.

Date : Signature :

B. En cas d'accident pour les personnes domiciliées en Suisse ou en France:

En cas d'urgence et dans la mesure du possible, je souhaite être (mon enfant soit) dirigé vers l'hôpital suivant :

.....
D'autre part, je vous indique que vous pouvez contacter au N° de téléphone suivant (fixe ou/et mobile) :
..... un proche ou un parent de la personne concernée.

C. POUR LES MOINS DE 18 ANS

Je soussigné, père / mère / représentant légal de :

L'autorise à s'inscrire à l'ACM et à pratiquer ce sport.

NOM et ADRESSE DES PARENTS

Date : Signature :

D. Informations complémentaires

Avez-vous déjà pratiqué l'AIKIDO ? : Oui / Non

Comment avez-vous eu connaissance de l'Aïkido Club Meyrin? Internet , Affiche , Journal ENSEMBLE ,

Guide Loisirs actifs , Par un ami , Autre(préciser) :

Veuillez retourner cette feuille au professeur avec 1 photo ou envoyer par mail à : info@aikidomeyrin.ch

Cotisations: Moins de 18 ans: 250.- Frs / an; Etudiant moins de 25 ans: 310.- Frs / an; Plus de 18 ans : 410.- Frs / an.
Réduction de 50% à la 2^{ème} personne de la même famille vivant sous le même toit ainsi qu'aux suivantes.