

|                                                                                   |                                                               |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  | <h1>Fiche d'inscription<br/>Adultes<br/><b>2026-2027</b></h1> | <i>Photo<br/>(1<sup>ère</sup> inscription)</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|

Fournir un certificat médical de **non contre-indication à la pratique de l'aïkido** de moins de 3 mois à la première inscription. Pour les réinscriptions le certificat est valable 3 ans, à condition de répondre favorablement à son questionnaire de santé.

| <b>Adhérent</b>          |                |
|--------------------------|----------------|
| Nom : _____              | Prénom : _____ |
| Adresse: _____           |                |
| C. P.: _____             | Ville : _____  |
| Email: _____             |                |
| Date de naissance: _____ | Tel. : _____   |

| Cotisations                                                                                                             |                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Adhésion annuelle                                                                                                       | Plein tarif - Tous les cours      | <b>510 €</b>  |
|                                                                                                                         | Plein tarif - 1 cours par semaine | <b>380 €</b>  |
|                                                                                                                         | Tarif réduit * - Tous les cours   | <b>380 €</b>  |
| Supplément                                                                                                              | Non-Boulonnais                    | <b>+ 30 €</b> |
| Réduction                                                                                                               | Famille**                         | <b>- 10 %</b> |
| Licence-Assurance fédérale obligatoire<br>(sauf si déjà prise dans un autre club) et<br>Forfait stages de Ligue IdF *** | Dirigeant                         | <b>70 €</b>   |
|                                                                                                                         | Autre                             | <b>55 €</b>   |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                            |                                   |               |

\* Etudiant, RSA, Demandeur d'emploi. Fournir un justificatif

\*\* La réduction Famille s'applique dès qu'il y a 2 adhésions de la même famille, sur toutes les adhésions de la famille, hors licence et après supplément Non-Boulonnais éventuel

\*\*\* Forfait Stages : donne droit à la gratuité de tous les stages organisés par la ligue Ile de France FFAB

### Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

### Droit à l'image

Le Boulogne Aïkido Club est autorisé à utiliser les photographies ou enregistrements vidéo réalisés dans le cadre des activités du club, sur lesquels figure l'adhérent. Si vous le refusez, cochez ici ☐

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### Partie réservée au club

| Numéro de chèque | Montant | Mois d'encaissement |
|------------------|---------|---------------------|
|                  |         |                     |
|                  |         |                     |
|                  |         |                     |

Espèces : \_\_\_\_\_ Chèques Vacances : \_\_\_\_\_

Hello Asso : \_\_\_\_\_ CB : \_\_\_\_\_

Numéro de licence : \_\_\_\_\_ Date Certificat médical : \_\_\_\_\_