



CLUB AÏKIDOJO DIJON

INSCRIPTION ADULTE

Photo
obligatoire

Mme Melle Mr : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Profession : _____

N° de téléphone personnel (port.de préférence) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° de téléphone d'urgence en cas d'incident : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Courrier électronique : _____ @ _____

Je soussigné(e) _____, certifie avoir lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter tout au long de la pratique. Je m'engage en tant que pratiquant à faire signer mon passeport par mon médecin et à fournir un certificat médical au club et ce dès le premier cours.

Comment avez vous connu le club ?

Internet Affiche Prospectus Annuaire des associations

autre précisez : _____

Dijon le ___ / ___ / 20 ___

Signature :

.....
A remplir par la secrétaire :

n° licence :

Saison sportive	Paiement (Ch n°/ esp)	Certificat médical	Grade (+ date d'obtention)	Photos
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				

J'autorise l'association *Aïkidojo Dijon* à recueillir les informations de formulaire dans un fichier pour la gestion du fichier et de la base de données des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans à compter de la fin de la saison de la dernière licence souscrite et sont destinées à l'usage exclusif de l'association **Aïkidojo Dijon**. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : aikidojodijon@gmail.com ou Aïkidojo Dijon, 2 rue des corroyeurs – boîte D2 – 21000 Dijon.

Date et signature