



CLUB AIKIDOJO DIJON

INSCRIPTION MINEUR +16

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 *Aikidojo 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 **Aikidojo 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 Aikidojo Dijon, 2 rue des corroyeurs – boîte D2 – 21000 Dijon.

Date et signature