



Arts Martiaux de Saint-Orens
6 chemin des Tuileries
31650 Saint Orens de Gameville
www.am-so.fr
contact@am-so.fr

FICHE D'INSCRIPTION — SAISON 2024 - 2025

N° d'adhérent : _____

IDENTITÉ de l'ADHÉRENT *(Tous les champs sont obligatoires)*

Genre : M / F
Nom : _____
Prénom : _____
Date de Naissance : ___/___/_____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____
Mail : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX *(Uniquement pour les mineur·e·s)* *(Tous les champs d'au moins un parent sont obligatoires)*

Parent 1

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

Parent 2

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone : _____ Mail : _____

DISCIPLINE

	Enfant	Adolescent	Adulte
Aïkido			
Karaté			
Nihon Tai Jitsu			

LICENCE

FFKDA (Karaté, NTJ) : 40€ N° de licence : _____

FFAAA (Aïkido) N° de licence : _____

Adulte : 40€

Enfant (né·e après le 01/09/2011) : 27€

ADHÉSION

Cotisation annuelle	50€ (obligatoire)	
Pratique sportive—Forfait	Annuel 190€	Trimestriel 75€ / trim
Remise famille ⁽¹⁾	- 45€	-15€ / trim

(1) En cas de seconde inscription ou plus du même foyer, indiquez le Nom, Prénom et lien de parenté avec la 1ère inscription

MOYEN de PAIEMENT *(Choisir un ou plusieurs modes de paiement)*

Chèques	CB	Espèces	Virement
Pass'Sport	Numéro de Pass'Sport : _____		

INFORMATIONS et ENGAGEMENTS

Règlement intérieur : Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, accessible sur le site internet et m'engage à le respecter.

Droit à l'image : J'autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant sur des supports de communication de l'association. Je suis informé·e qu'en cas de refus, j'en informerai l'association par courrier ou courriel.

Assurance (responsabilité civile) : Police n° 2760739 R – MAIF – 200 Bvd Salvador Allende – 79038 NIORD CEDEX

Assurance (accident corporel) : L'AMSO met en garde l'adhérent contre les dommages corporels dont il peut être victime à l'occasion de sa pratique au sein du club. L'association attire son attention sur l'intérêt qu'il a à souscrire une assurance « Accident Corporel ».

ADHÉRENT MINEUR

Responsable légal de l'adhérent·e cité·e ci-dessus : Je l'autorise à pratiquer les activités proposées par l'AMSO, à participer aux compétitions extérieures et aux manifestations internes du club. Je m'engage à ne pas le·la laisser seul·e avant et après les heures de cours (présence de l'enseignant). Je donne mon accord pour tout transport (autocar, voiture, SNCF,...) et j'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours, les manifestations ou leurs déplacements.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom : _____

Date : ___/___/____

Signature : _____

ADHÉRENT MAJEUR

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document

Date : ___/___/____

Signature : _____

Cadre réservé à l'administration

Paiement				
Date				Saisie
Mode				Encaissement
Montant				Licence