



SAISON 2023/2024

**BUDO-CLUB 66**

**EQUINOXE KARATE**

PHOTO

  
D'IDENTITE

OBLIGATOIRE

*Salle Dojo Complexe sportif José Arrieta 66280 Saleilles*



LICENCE N° ..... (si déjà licencié FFKDA)

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

**Adresse COURRIEL(en majuscules) :**

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Téléphone : ..... Portable : .....

Profession : ..... Groupe sanguin : .....

**Demande mon adhésion au BUDO CLUB 66 et certifie accepter son règlement intérieur**

DATE ET SIGNATURE :

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

**A joindre : Certificat médical de non contre-indication à la pratique du KARATE**

**POUR LES MINEURS AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ (père, mère, tuteur)

Autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à pratiquer le Karaté Défense au sein du « BUDO-CLUB 66 ».

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription et de fonctionnement du club. En cas d'incident, j'autorise l'éducateur ou les dirigeants du club à prendre pour moi toutes les mesures qu'ils estimeront nécessaires.

Date et signature du représentant légal :

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Cours de Karate Défense le jeudi de 19h30 à 21h00 et le samedi de 10h30 à 12h00.

Cours de Body Karate (fitness en musique) le samedi de 9h30 à 10h30.

Le premier cours d'essai est gratuit. Body Karate à partir de 13 ans et Karate Défense à partir de 16 ans.

**Tarif pour la saison 2023/2024 (licence FFKDA incluse) : 165 € (accès aux cours de Karate Défense et Body Karate) – 155 € accès aux cours de Body Karate uniquement**

Toutes les cotisations sont payables dans leur intégralité lors de votre inscription, toutefois nous accordons des facilités de paiement, soit 2 chèques encaissables à 1 mois d'intervalle.

Toute cotisation versée ne sera en aucun cas remboursée.

**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné(e) Docteur .....

certifie avoir examiné ce jour : M, Mme, Mlle .....

Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du KARATE en club, stage ou compétition

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet et signature du Médecin