



AIKIDO COMPIEGNE

Association loi de 1901

PHOTO

(Seulement

pour

la 1^{ère} année)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : Prénom : N° de licence :

Né(e) le : à : Profession :

Adresse :

Email : Tél. Domicile :

Tél. portable :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : Téléphone :

Avez-vous déjà pratiqué l'aïkido ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Grade : Club :

Discipline(s) martiale(s) déjà pratiquée(s) :

Comment avez-vous connu le club d'aïkido de Compiègne ?

☐ Internet ☐ Connaissance ☐ Démonstration ☐ Publicité ☐ Autres : (précisez)

Pour les adultes :

☐ J'autorise l'association à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (consultation, hospitalisation, etc.).

Pour les enfants :

☐ Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant mentionné ci-dessus, autorise l'association à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (consultation, hospitalisation, etc.).

Je reconnais être informé que le club n'assure pas la surveillance des enfants avant et après les cours, sauf accord entre les parents et les enseignants.

☐ J'autorise l'association Aikido Compiègne à recueillir les informations de formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant l'association.

☐ J'autorise l'association Aikido Compiègne à prendre des photos et/ou des vidéos lors des activités organisées par l'association et à les publier exclusivement sur les outils de communication de l'association et/ou de la Fédération.

Signature de l'adhérent ou du représentant légal