**FICHE D’INSCRITION ADULTE\_SAISON : 20……/20……**

Je soussigné(e) Mme, M. : ………………………………….…………………………………………..

* Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’association KOBUKAN et à le respecter,
* Atteste avoir répondu "NON" à l’ensemble du questionnaire médical OUI □ NON □
* ou avoir fourni une copie du certificat médical de moins de 6 mois autorisant la pratique de l’Aïkido

 OUI □NON □

* Autorise l’association KOBUKAN à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés de celle-ci.

J’accepte de figurer sur les photos/films de groupes :

Avec le N° de mon portable, j’accepte d’être inclus dans le groupe WhatsApp de l’association KOBUKAN :

OUI □ NON □

 DATE : ….../….../20….... Signature :

NOTA : Conformément au RGPD vous disposez d’un droit d’accès et de rectification quant à l’utilisation des données nominatives vous concernant.

**A REMPLIR PAR LE DOJO**

**Fiche CERFA – Certificat médical 15699 rempli (confidentiel – conservé par l’adhérant(e))** □

CERTIFICAT MÉDICAL (si nécessaire) : 2 EXEMPLAIRES (OU 1EXP + TAMPON PASSEPORT) □ **Date Certificat Médical : \_\_\_/20\_\_\_**

1 PHOTO □ PASSEPORT À FAIRE □ ATTESTATION C.E. À FAIRE : OUI □ NON □

COTISATION VERSÉE (NON REMBOURSABLE) □ MONTANT : ……………..€

**LICENCE DONNÉE CONTRE SIGNATURE**: OUI □ NON □

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : ……/……./…….. LIEU DE NAISSANCE : …………………………………………………………………

ADRESSE : N° …………. RUE : ………………………………………………………………………………………….

 CODE POSTAL : ………………………………… VILLE : ………………………………………………………………..

TÉL FIXE : ………./……../……../…...../……… TÉL PORTABLE : ……../………/………/……../……….

TÉL personne à prévenir en cas de problème : ………/………/………/………./………

MAILS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

DEBUT EN AÏKIDO : ……./…….... N° DE LICENCE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRADE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATE D’OBTENTION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_