

**Adultes Année 2021 / 2022**

**(A REMPLIR EN MAJUSCULE)**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Tel fixe :** \_\_\_\_\_ **Tel portable :** \_\_\_\_\_

**E-mail (obligatoire) :** \_\_\_\_\_

**Formule AAMTC choisie :**

Self Défense

Wing Chun

Tai Chi Chuan

Chikung

Formule Interne

Forfait AAMTC (toutes disciplines)

**Nombre d'années AAMTC :**

Modalités de paiement : Chèques / Espèces

Paiement 1 : Chq N°

Paiement 2 : Chq N°

Paiement 3 : Chq N°

Paiement 4 : Chq N°

Paiement 5 : Chq N°

J'accepte que les photos ou films pris pendant les cours soient utilisées pour les documents de communication de l'école : **OUI**  **NON**

-----  
**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_

**Lien de parenté :** \_\_\_\_\_

-----  
Je suis conscient des activités que je veux pratiquer et ne tiendrai pas pour responsable AAMTC en cas d'accident pouvant survenir dans le cadre d'un cours.

Je m'engage à fournir un certificat médical spécifiant la pratique de ma discipline. Je tiendrais informer la direction ou le professeur si un changement médical pouvait avoir des conséquences sur mon entraînement.

**Inscription annuelle de date à date, pas de cours pendant les vacances scolaires et jours fériés sauf exception. Horaires de cours susceptibles de modifications sans préavis.**

**Paiement de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement possible.**

« Lu et approuvé(e) »

Le \_\_\_\_\_, à \_\_\_\_\_

Signature :