

INSCRIPTION AAMTC SAISON

(A REMPLIR EN MAJUSCULE)

Nom : Prénom : Date naissance :

Nom & Prénom du Parent (pour les mineurs) :

Adresse (obligatoire) :

Tel portable (obligatoire) :

Tel fixe :

E-mail (obligatoire) :

Formule AAMTC choisie :

1 cours ☐

2 cours ☐

3 cours ☐

Nbre de cours ☐

Nombre d'années AAMTC :

Modalités de paiement :

Paie ment 1 : Chq N°

Paie ment 2 : Chq N°

Paie ment 3 : Chq N°

J'accepte que les photos ou films pris pendant les cours soient utilisées pour les documents de communication de l'école.

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

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

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Tel :

Lien de parenté :

Autorisation parentale écrite pour les mineurs :

Je soussigné(e), Mme . Mr Tel :

en qualité de responsable légal, autorise mon enfant à participer aux cours d'arts martiaux chinois de l'association AAMTC.

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

Paie ment de la totalité de l'inscription, possibilité d'échéancier. Aucun remboursement possible.

« Lu et approuvé(e) »

Le , à Paris

Signature :