

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 :
Paiement 1 : Chq N°
Paiement 2 : Chq N°
Paiement 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.

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

« Lu et approuvé(e) »

Le _____ , à Paris

Signature :