



PHOTO  
DE L ADHERENT

# Association Hanna michi bu

Régie par la loi de 1901

Centre Lucien Laville à Connaux

Tel : 06 11 517 547

## INSCRIPTION ET ADHESION 2019/2020

Choix de la discipline : JUJITSU

Professeur Référent : David

## L'ADHERENT

Nom de l'adhérent : \_\_\_\_\_

Si mineur, Nom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Fixe : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Sexe :  Homme  Femme Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

## TARIFS ET PAIEMENT\*

Désignation	Adultes cours/sem*	FACILITE DE PAIEMENT/MOIS		
Cotisation	199€	9 MOIS	6 MOIS	3 MOIS
Adhésion	9 €	26 €	29€	32 €
Licence	35 €	Montant à rajouter : 35 € licence + 9 € Adhésion = 43 €		
TOTAUX	243 €	Les mois se suivent et la somme totale est due !		
EXCEPTION		1 mois seul 38€ le mois		

\*Possibilités d'accès à 1 cours supplémentaire sur Bagnols pour 80 euros seulement pour l'année

Je désire payer :

- L'intégralité      Règlement par :  Chèque (Bqe : \_\_\_\_\_)
- De façon mensuelle       Espèces

	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
N° chq / Esp										
Montant										





# Association Hanna michi bu

Régie par la loi de 1901

Centre Lucien Laville à Connaux

Tel : 06 11 517 547

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Souci(s) physique(s) (opération ou autre) :

Autre souci(s) particulier(s) :

Nom du médecin traitant :

Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_

## PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU PRESENT DOSSIER

(coché par l'administration)

- Le dossier d'inscription/d'adhésion dûment rempli
- Certificat Médical de non contre-indication à la pratique (merci d'y noter la dénomination exacte du sport sélectionné)
- Le règlement intérieur de l'association lu et signé  
(nous demandons à tous nos adhérents de lire et de respecter ce règlement pour le bien-être de tous)
- La cotisation (payable en plusieurs fois sur demande. Annuelle et non remboursable)
- L'adhésion à l'association (9€ par famille)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association ainsi que des règles de fonctionnement de l'association.

Fait à Bagnols sur Cèze le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature :

Dossier récupéré par : \_\_\_\_\_

### Commentaire(s) :

Date, heure et signature :

