**FICHE DE RENSEIGNEMENTS AKMDC**

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : Adresse MAIL :

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :

DISCIPLINES : KRAV MAGA BOXE THAÏ JJB MMA-K MIX

(Entourer la ou les bonnes réponses)

Certificat médical remis : oui non (Entourer la bonne réponse)

J’ai bien pris connaissance du règlement intérieur se trouvant en page inscriptions sur le site web : [www.akmdcfougeres.fr](http://www.akmdcfougeres.fr)

J’accepte de respecter ce règlement intérieur «  Lu et approuvé » Date : Signature :

**RENSEIGNEMENTS PAIEMENT S**

Paiement par chèque à l’ordre de : AKMDC Attention si le nom du propriétaire des chèques est différents de celui

de l’adhérent, veuillez le noté ici : ……………………………………………………………

Chèque n0 1 : …………………………. A retirer le :

Chèque no 2 : ……………………………… A retirer le :

Chèque no 3 : …………………………….. A retirer le :

Paiement en espèce : ………………………………………………………………………………………

Paiement par chèque vacances : Montant : …………………………………. Nombre de chèques : …………………………….

Coupons sport : Montant : ……………………………..

**Droit à l’image** : Je donne à l’association AKMDC l’autorisation de me filmer, de me prendre en photo et de publier et diffuser les photos et films me représentant. Ces photos, films et légendes illustrant ces documents ne devront pas porter atteinte à ma dignité, à ma vie privé ni à ma réputation.

Pour les mineurs, signature d’un représentant légal : Nom : Prénom :

Signature :

**Autorisation de transport pour les mineurs :**

J’autorise l’association AKMDC à transporter mon enfant dans des véhicules de bénévoles ou de location lors des diverses sorites et compétitions. J’autorise les encadrants à prendre toutes les dispositions en cas d’accident et /ou d’hospitalisation.

Pour les mineurs, signature d’un représentant légal : Nom : Prénom :

Signature :