



- TRADITIONNEL
 DEFENSE / KRAV

FICHE D'INSCRIPTION MAJEURS 20__/20__

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Profession : N° de sécurité Sociale :

Adresse :

.....

C P : Ville :

Tél Domicile : Tél Bureau :

Tél Portable : E-mail :

Personne(s) à prévenir en cas d'accident (Nom et téléphone) :

.....

Informations médicales

Nom du médecin traitant : tel :

Suivez-vous actuellement un traitement : OUI NON

Si oui, lequel :

Allergies : Allergie à l'aspirine : OUI NON

Autorisations

J'autorise* Je n'autorise pas* (*rayez la mention inutile)

Le responsable à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par mon état (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales).

J'autorise l'ESB à utiliser les photos sur lesquelles je peux apparaître pour la communication ou les bulletins d'information de la section ou de l'ESB (dont magazine Info Sports et sites web) : OUI NON

Je souscris à une assurance complémentaire aux garanties de base de la licence assurance.

Je renonce à une assurance complémentaire aux garanties de base de la licence assurance.

IMPORTANT : L'adhésion à l'ESB ne sera effective qu'après présentation du dossier d'inscription complet. Ce dossier devra comprendre notamment un certificat médical de non contre-indication à la pratique du karaté (avec, le cas échéant, la mention « en compétition »). Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des Statuts de l'ESB, ainsi que du règlement intérieur de la section karaté.

A Bruges, le Signature :
(Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »)

ESB KARATE