

Photo
identité



ASSOCIATION KRAV MAGA DÉFENSE

Fiche d'inscription - Saison 2020/2021

IDENTITÉ / RENSEIGNEMENTS

Nom : Prénom :
Né(e) le : à :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tel portable : Tel fixe :
E-mail :
Comment avez-vous connu le club AKMD ?
Profession :
Compétences particulières :

1

2



TARIF DE BASE (tout inclus)

- Nouvel adhérent** → [450 €]
Standard
- Ancien adhérent** → [435 €]
Standard
- Nouvel adhérent** → [420 €]
Militaire/police/Pompier/Cheminot
- Ancien adhérent** → [405 €]
Militaire/police/Pompier/Cheminot
- Parrainage fille ou famille*** → [415 €]
Offre réservée aux nouveaux adhérents
Nom du parrain :
- Paiement par : Chèque(s) Espèces
 Paiement en : 1 fois 2 fois 3 fois

En cochant cette case, je déclare vouloir une licence fédérale.
(Ma cotisation sera majorée de 35€, mais mes grades éventuellement obtenues ne seront pas automatiquement reconnus au sein du club A.K.M.D)

Pour vous inscrire, c'est très simple :
Remplissez les cadres 1 et 2,
puis signez le cadre 3.
Rapportez vos documents au club



3

RÈGLEMENT & CODE MORAL A.K.M.D

Adhérent du club A.K.M.D., je m'engage à respecter le règlement intérieur et le code moral du club A.K.M.D, ainsi que la charte de conduite suivante et ferai preuve : D'honnêteté, de non agressivité, d'humilité, de respect du règlement de nos statuts et de notre règlement intérieur, des instructeurs et de nos partenaires.

En outre, je m'engage à n'utiliser les techniques de Krav Maga exclusivement que pendant les cours ou dans le seul but de défendre mon intégrité physique, voire celle de mes proches. Je devrai également contribuer à instaurer un climat d'amitié, de convivialité et n'admettre ou ne participer à aucune forme de discrimination.

Signature :
« Lu et approuvé,
j'y adhère sans réserves »

Fait à Courbevoie / LGC
Le

NE PAS REMPLIR / DESTINÉ AU SECRETARIAT

Inscription le : / / Tarif appliqué : € N1 N2 P1 A1 A2
Règlement : Espèces Chèques Versement : 1 : 2 : 3 :

**N'oubliez pas d'apporter rapidement au club
ou d'uploader sur votre espace membre :**

- 1 photo d'identité
- Votre certificat médical