

SAISON 2026-2027

FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

Merci d'écrire lisiblement, de lire et remplir intégralement ce présent document, sans rature ni modification. [] Cochez pour choisir

La présente inscription vaut adhésion à l'ensemble des textes régissant le club, ainsi qu'à ceux de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (F.F.A.B) et de ses organismes (voir liste sur www.ffabaikido.fr), et au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de ALLIANZ. Les informations récoltées sont confidentielles et ne sont ni vendues ni utilisées à des fins commerciales. Conformément à la loi vous pouvez accéder aux données recueillies, les rectifier ou demander leur effacement en nous contactant par mail : nac.aikido@gmail.com

LICENCE(E)

NOM : _____ Prénom : _____
 Né(e) le : ____ / ____ / ____ - [] Féminin [] Masculin
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone : _____ Courriel : _____
 [] Première inscription **OU** [] Renouvellement de la licence n° : _____ Grade : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE (par ordre de priorité)

1/ NOM : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____
 2/ NOM : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

DROIT A L'IMAGE

[] **J'AUTORISE** / [] **JE N'AUTORISE PAS** ; l'association NAC Aïkido à utiliser mon image, pour promouvoir ses activités. Notamment, mais non exhaustif ; sur le site internet, Facebook, Instagram de l'association, dans des journaux, prospectus, flyers ayant pour but de promouvoir l'association et/ou la discipline.

CERTIFICAT MEDICAL

La présentation d'un certificat médical de **NON-contre-indication de la pratique du sport ou de l'aïkido**, est **OBLIGATOIRE**, et devra dater de **moins de 6 mois**, cependant, les dispositions légales suivantes, peuvent être appliquées ; le licencié devra présenter un certificat médical datant de **moins de 3 ans ET** déclarer avoir répondu « **NON** » à **TOUTES** les questions du questionnaire confidentiel de santé « QS-SPORT ADULTE ».

[] **CAS N° 1 : Nouvelle inscription OU Certificat Médical de PLUS DE 3 ans OU** Vous avez répondu « **OUI** » à **AU MOINS UNE** question(s) du questionnaire de santé.

Date du Certificat Médical : ____ / ____ / ____ (postérieur au 1^{er} mars 2026)

[] **CAS N° 2 : Renouvellement de Licence ET Certificat Médical de MOINS DE 3 ans ET** Vous avez répondu « **NON** » à **TOUTES** les questions du questionnaire de santé.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je déclare avoir répondu « **NON** » à TOUTES les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT ».

Date : ____ / ____ / ____

Signature :

ASSURANCE

L'adhérent est couvert par une assurance fédérale dans le cadre de la pratique de l'aïkido. Voir la notice d'information sur l'assurance fédérale adhérent-licencié + les formules de garanties complémentaires en annexe. Bulletin d'adhésion des garanties complémentaires à demander par mail : 4000681@agents.allianz.fr

TARIFS ET COTISATION

Mois D'inscription	-30 ans	+ 30 ans	Réduction Famille ⁽²⁾		Réduction Autre Club ⁽³⁾	Bureau ou Enseignant ⁽⁴⁾
	01/06/1996		2 ^{ème}	3 ^{ème} et +		
[] Juin à Novembre ⁽¹⁾	[] 100 €	[] 120 €	[] -10 €	[] -20 €	[] -45 €	[] 75 €
[] Décembre à Février	[] 85 €	[] 105 €	[] -5 €	[] -10 €		
[] Mars à Avril	[] 55 €	[] 75 €				

(1) Début d'inscription variable décidé par la FFAB, (2) Plusieurs adhérents membres de la même famille, (3) Fournir une licence FFAB d'un autre club valide pour la saison, (4) Tarif unique ne donnant droit à aucune autre réduction (Licence du club OBLIGATOIRE).

☐ ☐ J'ai besoin d'une attestation de paiement ☐ ☐ par Mail OU ☐ ☐ Papier (L'attestation sera délivrée lorsque l'adhésion sera complète et la licence validée).

Le ____ / ____ / ____

Signature :

Cotisation à remettre en même temps que la présente fiche d'inscription dument remplie (réservé au trésorier)

- | |
|--|
| ☐ Espèces : _____ € (Billets uniquement) |
| ☐ Chèque(s)* : _____ € - Banque : _____ - N° : 1- _____ /2- _____ /3- _____ |
| ☐ ANCV : _____ € (Chèques vacances ou Coupons Sport) |
| ☐ CCAS : _____ € (Chèques services <u>Ville de Nort Sur Erdre UNIQUEMENT</u>) |
| ☐ Virement : _____ € (Demandez l'IBAN - Nom et Prénom de l'adhérent devront apparaitre dans le libellé) |

*De juin à février, possibilité de règlement en 3 fois maximum, par chèques, dont le premier encaissé sera de 50 € minimum.