

Gakkodento

ARTS MARTIAUX ET ENERGETIQUES

BULLETIN D'ADHESION 2016/2017

NOM - Prénom :

Date de naissance :

Adresse : n°..... Rue

Code Postal : Ville

Téléphone : Portable :

Mail (écrire en majuscule)

Situation professionnelle ⁽¹⁾ : salarié - étudiant - retraité- sans emploi

DISCIPLINES PRATIQUEES : cocher une ou plusieurs disciplines

(les tarifs des licences seront communiqués lors de l'inscription)

- | | | |
|--------------------------|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | BUDO TAI JUTSU | licence + carte bunjinkan |
| <input type="checkbox"/> | KOBUDO | licence AIRBJ |
| <input type="checkbox"/> | KYUDO | licence AIRBJ ou FKT |
| <input type="checkbox"/> | QI GONG | licence FF WUSHU |
| <input type="checkbox"/> | TAI CHI CHUAN confirmés (Yang divers) | licence FF WUSHU AEMC |
| <input type="checkbox"/> | TAI CHI CHUAN débutants (petit enchainement) | licence FF WUSHU AEMC |
| <input type="checkbox"/> | EVENTAIL | |
| <input type="checkbox"/> | LITHOTHERAPIE | |
| <input type="checkbox"/> | MEDITATION | |
| <input type="checkbox"/> | YOGA | |

NB : licence obligatoire dans toutes les disciplines, ainsi qu'un certificat médical de moins de 3 mois. (sauf pour éventail - lithothérapie - méditation et yoga)

Signature

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné : Mr, Mme ⁽¹⁾ père, mère, tuteur ⁽¹⁾, autorise mon fils, ma fille ⁽¹⁾ à participer aux cours de dispensés par l'Association GAKKO DENTO et demande au responsable du cours de prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence et de me contacter au n° de téléphone suivant :

Fait à..... Signature

⁽¹⁾ Rayer la/les mention(s) inutile(s)