0210024 - **USC** VENAREY MONTBARD **KARATÉ KRAV-MAGA**

DEMANDE D'INSCRIPTION

CROSS-TRAINING

- **Décharge pour la pratique du CROSS-TRAINING.**

La présente décharge est conclue dans le cadre de l'entrainement dénommé « CROSS-TRAINING », en cas de non présentation d'une licence et/ou d'un certificat médical.

- **À compléter (en majuscule) et à transmettre à l'entraineur dès que possible, Merci.**

Date d'inscription :

- **IDENTITÉ DE L'ADHERENT(E) DANS LE CLUB** **M.** ☐ **Mme** ☐

▼ Nom

▼ Prénoms

▼ Date de naissance : JJ/MM/YYYY

Important ! Veillez à indiquer **très lisiblement** votre date de naissance car elle conditionne votre catégorie d'âge : poussin, pupille, benjamin, ..., sénior.

▼ N° ▼ Rue, Bd, Avenue, Cours... ▼ Nom de la voie

▼ Lieu-dit ▼ Code postal ▼ Commune

▼ Téléphone Domicile ▼ Téléphone Portable

- **Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir les informations du club** (Infos stages, annulations ou modifications des cours...)

@

ADOS/ADULTES	TARIF UNIQUE* : 65 €

***Après inscription, réservation TEAM PULSE.**

- **Engagements du Signataire :**

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux séances de CROSS-TRAINING nommées ci-dessous, et renonçant à tout recours envers les organisateurs (USC Venarey Montbard Karaté Krav-Maga MMA) ainsi que tout les entraîneurs et/ou instructeurs oeuvrant pour l'organisation. Et ce, pendant toute la saison sportive en cours .

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance individuelle accident (ou garantie des accidents de la vie) et une assurance responsabilité civile.

Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner durant ces séances.

Je certifie que :

- Je suis en **bonne condition physique** et je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problèmes cardiaques ou respiratoires décelés à ce jour.
- Aucun médecin ou infirmier, **ne m'a déconseillé la pratique du sport**.
- J'ai une **assurance individuelle accident** et une **assurance en responsabilité civile**.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci, réserve le droit à l'association d'exclure ma participation aux séances.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

▼ Fait à ▼ Le

Date :

Signature de l'adhérent (ou du représentant légal) précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »