



DOJO MASSENA  
Association EUROPE LYON AIKIDO  
88 rue Masséna, 69006 LYON – 04.78.35.35.23

**Bulletin d'inscription 2019 / 2020**

## **AIKIDO Adultes**

### Cadre réservé à l'accueil

- ENV N° : .....
- RGLT
- CM
- P

Essai le : \_\_\_\_\_

**Pour une 1<sup>ère</sup> inscription,  
merci d'apporter :**

- Un certificat médical,
- Le règlement,
- Une Photo

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Téléphone : .....

Profession : .....

Adresse Postale : .....

.....

Email (MAJUSCULE) : .....

### **Cotisation annuelle AIKIDO** Septembre-Octobre 2019

**Tarif Normal**  
 363 €

**Tarif Retraité**  
 323 €

**Tarif Réduit\***  
 R1 : 263 €

**+ 35 € de licence EPA-ISTA obligatoire**

Je souhaite faire un don pour aider le Dojo de: ..... €

Les cotisations ci-contre concernent tous les cours réguliers hors vacances scolaires de la zone A et jours fériés.

Assurance incluse uniquement pour les moins de 75 ans.

**\*Justificatifs obligatoires**

R1 : revenus entre 900 et 1250 €

Pour tous revenus inférieurs à 900€, merci de vous présenter à l'accueil muni d'un justificatif afin d'établir une cotisation adaptée

**Ces tarifs incluent la licence-adhésion EPA-ISTA obligatoire d'un montant de 35€**

Total : .....

Je choisis de régler :  En Carte Bancaire

En Espèces

De 1 à 4 Chèque(s) : .....

Ordre des chèques « EUROPE LYON AIKIDO »

### Cadre réservé à l'accueil :

- T. Famille :
- RGLT Com :
- Double(s) Discipline(s) :
- T.D. semaine :

Montant :



DOJO MASSENA  
Association EUROPE LYON AIKIDO  
88 rue Masséna, 69006 LYON – 04.78.35.35.23

**Bulletin d'inscription 2019 / 2020**

## **AIKIDO**

### **Adultes**

**Dans le cadre de mon inscription, j'atteste :**

- Avoir bien noté qu'au-delà des 8 jours d'essai, toute inscription est définitive et qu'aucun remboursement n'est possible.
- M'engager à respecter pleinement et sans condition le règlement intérieur et la charte du DOJO ;
- Ne présenter aucune contre-indication à la pratique des disciplines du DOJO.
- Avoir bien pris connaissance que, pour toute première inscription, un certificat médical est **obligatoire** et que, s'il n'est pas fourni **sous 15 jours, l'accès au cours pourra m'être refusé** ;
- Dans le cas d'une réinscription, un questionnaire médical indiquera le besoin ou non d'un nouveau certificat médical
- Être assuré(e) en responsabilité civile auprès d'une compagnie notoirement connue ;
- Prendre l'entière responsabilité de ma personne ;
- Autoriser le responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident.
- Autoriser l'association Europe Lyon Aïkido à utiliser à titre gratuit, et à des fins de présentations et promotions des activités, les éventuelles images de ma personne (photos ou films), sauf dans le cas d'un refus explicite de ma part. Cette autorisation est valable pour une période indéterminée et pourra être révoquée à tout moment par courrier à l'association.
- J'accepte que mon mail soit utilisé pour recevoir uniquement les informations sur les actualités des cours et stages du Dojo Masséna, il ne sera pas utilisé à des fins commerciales ou de diffusion.

Dans le cadre de la Loi RGDP, j'atteste autoriser l'association Europe Lyon Aïkido à traiter les données indiquées dans ce document à des fins de gestion et de communication internes à l'association et au Dojo qu'elle administre. Ces informations sont accessibles uniquement aux personnes ayant en charge la gestion, l'administration, la communication interne et à l'enseignant. Elles ne feront l'objet d'aucune vente ou dons à des organisations à but prospectif ou financier. Je peux également accéder et modifier mes informations contenues dans ce dossier. J'ai bien pris connaissance de mes droits d'accès, de modification ou de suppression de mes données personnelles. Je peux appliquer ce droit par une demande écrite auprès de l'association Europe Lyon Aïkido rue Masséna 69006 Lyon. En cas de demande de suppression des données, il ne me sera par conséquent pas possible de bénéficier de l'ensemble des services et notamment activités proposées par l'association.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Fait à : .....

Date : .....

Merci d'indiquer les remarques et éventuelles difficultés de santé que vous souhaiteriez porter à notre connaissance :

.....