



**SAISON**  
**2022-2023**

**De 4 à 6 ans**

**ESPACE RESERVÉ AU CLUB**

**Montants**

- CHEQUE(S) =  
 ESPECES =  
 TICKET CAF =  
 COUPON SPORT =  
 CHEQUES VACANCES =  
 CHEQUE LOISIR TOUL =

**MONTANT TOTAL REGLÉ =**

Date d'inscription :

Certificat médical « Papier »

LICENCIÉ(E)

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance : ...../...../.....  Féminin  Masculin - Téléphone : .....

Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Adresse.....

Code postal : ..... Ville .....

**Email (IMPORTANT) :** ..... @.....

*Votre adresse mail ne fera pas l'objet de cession à but commercial et restera exclusivement pour des échanges interne avec le club.*

FORFAIT 2 COURS = 157 € (Inclus 37 € licence Fédérale FFKDA)

**PAIEMENT :**

Possibilité de régler en 3 chèques différés : SEPTEMBRE / OCTOBRE / NOVEMBRE.

Chèques vacances et Tickets CAF acceptés.

**CLAUSES :**

- Les personnes ne disposant pas d'un certificat médical d'aptitude à la pratique de la discipline choisie ne seront pas acceptées pour participer à un cours, même pour une séance d'essai.
- Le club se réserve le droit de refuser l'accès aux cours si le pratiquant n'est pas à jour du règlement de sa cotisation ou ne respecte pas le règlement intérieur du club.
- **J'autorise / Je n'autorise pas** l'utilisation individuelle de mon image et/ou de mon enfant sur les outils multimédias des AMT (Rayer la mention inutile).

Je déclare accepter que les informations portées sur la fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 06/01/98 (art 26 et 27) me donne un droit d'accès et de rectification, et que ces informations ne peuvent faire l'objet d'une cession.

**Représentant légal**

Toul le ..... Signature :

**Nom :**

**Prénom :**