



# Aïki Dojo



Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal :     Commune : ..... Pays : .....

Date de naissance :       Sexe\* :  M  F (\*Biffer mentions inutiles)

---

## Signatures

**Demandeur**  
(ou chef de famille pour un mineur) :

**Responsable du club :**

.....

.....

Le demandeur (ou son représentant légal) accepte expressément que les données personnelles renseignées sous le présent formulaire d'inscription soient traitées par le club aux fins de son affiliation et de son assurance. Dans ce contexte, il permet l'utilisation et la diffusion des photos prises dans le cadre de l'activité de l'aïkido pour toutes les promotions du club. Le demandeur pourra toutefois à tout moment, en s'adressant au secrétariat du club, demander de consulter ou de modifier ses données personnelles ou s'opposer à toute utilisation de celles-ci qui excéderait le cadre exposé ci-avant.

---

## Visite médicale obligatoire.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que la personne citée ci-dessus ne présente aucune contre-indication médicale à pratiquer l'aïkido.

Date :

Cachet et signature :

