



## Association Moving City Taekwondo

Tel: 06 23 05 61 85  
 @ : abdelhak.hashas@free.fr

<http://taekwondoclichy.wix.com/moving>

Photo  
 (2 + 1)

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TELEPHONE.....E-MAIL.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE .....

EN CAS D'URGENCE .....

CATEGORIE :

GRADE :

LICENCE N° :

CLE :

PASSEPORT FFTDA N°

### COTISATION ANNUELLE

- Enfant / Ado / Adultes 150 €
- 1er Dan et + 50 €
- Body / Stretching 150 €
- Musculation / Parents 100 €

RESERVE AU CLUB

\* Possibilité de paiement en 3 fois  
 - 30% à partir du 3<sup>ème</sup> inscrit (même famille)

Passeport Sportif : 25 €  Dobok (Tenue TKD) : 40 €  Tenue Club : 50 €  Licence : 35 €

J'ai pris connaissance du règlement intérieur en annexe et m'engage  
 à le respecter.

Signature :

### PIECES A FOURNIR :

- Certificat médical d'aptitude au Taekwondo (pour les anciens sur le passeport sportif)
- Deux photos d'identité\*\* "3't qwt'ng'r cuugr qtvur qtvh"
- Autorisation parentale (pour les mineurs). Voir ci dessous.

Certaines informations vous concernant peuvent être publiées sur le site Internet du club ou autres supports. Si vous souhaitez que votre image ou celle de votre enfant ne soit pas diffusée, veuillez inscrire ci-après la mention NON :

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 (loi dite "Informatique et Libertés"), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression (art.34 de la loi) vos données.

### AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e) autorise mon enfant à participer aux entraînements et aux compétitions de Taekwondo dans le cadre de l'association **Moving City TKD** pour la saison sportive suivant le planning en vigueur.

J'autorise – Je n'autorise pas (1) l'encadrant à prendre sur avis médical toutes mesures tant médicales que chirurgicales en cas de maladie ou d'accident.

Signature du représentant légal :