



AKDS

Arnis Kali Defense System

Formulaire d'inscription Saison 2026/2027

Informations générales

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse postale :

Numéro de téléphone mobile :

Adresse email :

Déclarations et autorisations :

- ☐ Je déclare avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur de l'association AKDS KALI et m'engage à le respecter pendant toute la durée de mon adhésion.
- ☐ Je reconnais avoir été informé(e) des garanties d'assurance attachées à la licence fédérale ainsi que de la possibilité de souscrire des garanties complémentaires.
- ☐ Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier d'inscription et m'engage à signaler toute modification en cours de saison.
- ☐ J'autorise l'association AKDS KALI à utiliser les données personnelles fournies dans le cadre de la gestion administrative, sportive et fédérale de mon adhésion, conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.
- ☐ Je reconnais que la pratique des arts martiaux, sports de combat et disciplines de self-défense comporte des risques inhérents à toute activité sportive et m'engage à respecter les consignes de sécurité données par les enseignants et dirigeants du club.

- ☐ J'autorise l'association AKDS KALI à utiliser mon image (ou celle de mon enfant mineur) sur les supports de communication du club (site internet, réseaux sociaux, affiches, brochures, presse locale et supports promotionnels).

- ☐ Je n'autorise pas

Fait à :

Signature de l'adhérent majeur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Le :