

Demande d'admission

Nom:

Prénom:

N° et rue:

Code postal:

Lieu:

Téléphone(s):

E-mail:

Date de naissance / Matricule National:

Nationalité:

Profession:

Réservé au secrétaire du club:

Licence établie le:

Signature:

Numéro du passeport sportif:

Je m'engage à respecter les statuts ainsi que le règlement d'ordre intérieur dont je certifie avoir reçu(e) une copie.

J'affirme que je ne souffre d'aucune maladie ou lésion qui pourrait constituer un danger pendant l'entraînement.

Par ma signature je donne autorisation au comité du club de transmettre mes données à la FLAM, la Ville de Luxembourg et à l'Etat.

Date:

Signature:

JOINDRE 2 PHOTOS s. v. p. ←

En cas de mineur(e):

Je soussigné(e), Père / Mère / Tuteur du (de la) mineur(e):

l'autorise à s'inscrire comme membre actif à l'Aikido Club Luxembourg

Date:

Signature:

Pouvez-vous nous donner votre accord pour l'utilisation des photos prises lors de stages par exemple pour les medias sociaux?

NON

☐

OUI

☐