



Fiche d'inscription 2026/27

NOM :

Prénom :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Portable :

Email :

☐ Nouveau Membre ☐ Nouveau Membre déjà licencié FFAA ☐ Renouvellement

Activité (FFAA)	Cotisation et Licence	Réduction	Réduction famille****	TOTAL
AIKIDO > 18 ans *	☐ 145€ + 45€ = 190 €	☐ Pass Sport : - 50 € **	☐ -14€	
AIKIDO de 14 à 18 ans * Et étudiants **	☐ 110€ + 30 € = 140 €	☐ Pass Sport : - 50 € **	☐ -10€	
AIKIDO de 6 à 14 ans *	☐ 95€ + 30 € = 125 €	☐ Pass Sport : - 50 € **	☐ -9€	
AIKIDO passager ***	☐ 50 €		/	
KATORI (FKSR) > 16 ans *	☐ 80€ + 23 €	☐ Membre AIKIDO : - 20 €	☐ -8€	
			TOTAL	

* 18/16/ 14 ans – 1jour au 01/09/2026

** justificatif (n° du Pass Sport /carte d'étudiant)

*** ayant une licence FFAA valide dans un

autre club

**** chaque membre de la même famille bénéficie d'une réduction

Assurance complémentaire (optionnelle)	Option 1	Option 2
Veuillez faire un règlement à part svp	☐ 11 €	☐ 15€

Remarque Importante :

La licence, assurance de base couvre votre responsabilité civile ainsi que les accidents pouvant survenir lors de la pratique de l'Aïkido. Toutefois, obligation nous est faite de vous informer que vous pouvez souscrire individuellement à une assurance complémentaire permettant de bénéficier de garanties complémentaires décrites sur le site de la FFAA.

PAIEMENT

(cochez les cases correspondantes svp.)

☐ En 1 fois :

☐ Par espèces

☐ Par chèque (Libellé à l'ordre de l'Aïkido Club de Molsheim)

TITULAIRE DU CHEQUIER , NOM et Prénom :

☐ Par virement : préciser Nom et Prénom :

IBAN FR76 1027 8014 0000 0102 0530 130

BIC CMCIFR2A

☐ En 2 fois par chèques :

☐ Soit un premier chèque de _____ €

☐ Et un second chèque de _____ €
(Encaissé en janvier)

TITULAIRE DU CHEQUIER NOM et prénom :

CERTIFICAT MEDICAL / CERTIFICAT D'AUTO-EVALUATION A JOINDRE

En l'absence de certificat médical ou de certificat d'auto-évaluation daté et signé, vous ne serez ni autorisé à vous inscrire ni à pratiquer l'Aïkido.

Année N	Année N+1	Année N+2	Année N+3	Année N+4	Année N+5
Certificat médical	Auto-évaluation basée sur le questionnaire de santé	Auto-évaluation basée sur le questionnaire de santé	Certificat médical	Auto-évaluation basée sur le questionnaire de santé	idem

DROIT A L'IMAGE :

Acceptez-vous que soient diffusées sur notre site internet, dans la presse et/ou dans tout autre média les photos et vidéos sur lesquelles vous pourriez éventuellement apparaître (ou votre enfant) avec pour objectif la promotion et le développement de la discipline, à l'exclusion de toute utilisation commerciale ? ☐ OUI ☐ NON

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le club pour le suivi des membres. Les données collectées ne peuvent être communiquées qu'aux seuls membres du Club et les professeurs. Les données sont conservées pendant 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

USAGE MESSAGERIE WHAT'S APP :

Acceptez vous que nous communiquions avec vous-même ou vos enfants par le groupe **privé** what's app du Club ? ☐ OUI ☐ NON

RESPONSABILITE DES PARENTS VIS A VIS DES ENFANTS MINEURS

Les mineurs sont sous la responsabilité de leurs parents jusqu'au début du cours dans la salle du dojo (salle d'entraînement située au 1^{er} étage du gymnase Atalante).

Les enfants doivent être récupérés par une personne habilitée à la fin du cours ou être autorisés par les parents à repartir par leurs propres moyens.

Le club décline toute responsabilité en cas d'incident(s) survenus en dehors de la salle d'entraînement.

☐ Notre enfant sera accompagné et recherché par :
.....

☐ Notre enfant viendra et repartira par ses propres moyens

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur que je m'engage à respecter ainsi que toutes les indications décrites plus haut

Fait le :

Nom et signature des parents :
(pour les mineurs uniquement)

Nom et signature du pratiquant :