



FICHE D'INSCRIPTION  
SAISON 2020 - 2021

<http://selfdefenseuriage.jimdo.com/>

**NOM:** .....

**Prénom:** .....

**Adresse:** .....

.....

**Date de naissance:** .....

**Port:**.....

**E mail:** (écrire lisiblement).....

**Montant Cotisation:** 95€ x.....= .....€      Facture:       oui       non  
(chèque à l'ordre de: Self Défense Uriage)

- Je m'engage à fournir un certificat médical au plus tard au troisième cours.
- Je m'engage à régler la cotisation pour participer à l'activité.
- Je reconnais que toute adhésion est due et non remboursable.
- Je m'engage à ne pas transmettre, à des personnes extérieures à l'association, les techniques dispensées pendant les cours.
- J'accepte ou je n'accepte pas (rayer la mention inutile) la diffusion de mon image pour promouvoir l'association S.D.U.

**A**.....le.....

Signature:  
(précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé»)