

# TAEKWONDO CLUB DE LIMEIL BREVANNES

Contact au 06-77-97-59-92 email : [bureau@tclb94.fr](mailto:bureau@tclb94.fr) Site internet : [tclb94.fr](http://tclb94.fr)

## ADHESION POUR L'ANNEE SPORTIVE 2019 – 2020

### MERCI DE REMPLIR EN MAJUSCULES

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F M  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : ..... Adresse e-mail : .....  
Portable : ..... N° téléphone en cas d'urgence : .....

### ⇒ LE MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE

- ✓ Enfants de 2016 : 105 €  ✓ Enfants de 2014 à 2015 : 143 €  ✓ Enfants de 2011 à 2013 : 188 €   
✓ Enfants de 2007 à 2010 : 193 €  ✓ Ado de 2002 à 2006 : 198 €  ✓ Adulte : 213€ (TKD + fitness)   
✓ Cours de Fitness : 183€

Réduction pour les familles dès la 2<sup>ème</sup> inscription (hors licence)

### ⇒ PAIEMENT

- Par chèque (Possibilité de paiement échelonné sur 3 mois à acquitter dans la totalité au moment de l'inscription)
- En espèces (paiement en une seule fois au moment de l'inscription)
- En coupon sport ANCV

**Les sommes versées ne sont ni remboursables, ni cessibles**

### ⇒ DOCUMENTS A JOINDRE A CETTE ADHESION :

⇒ LE CERTIFICAT MEDICAL d'aptitude à la pratique du Taekwondo valable pour l'année sportive d'adhésion **ou** le tampon du médecin sur le passeport médical pour les compétiteurs. Le certificat est valable un an pour les sports de combat et assimilés.

### ⇒ 2 PHOTOS D'IDENTITE

**ADHERENT :** Nouveau  Ancien

Pour les anciens, merci de préciser le grade : .....

**ATTENTION : tout dossier incomplet ne sera pas accepté !**

DATE : ...../...../..... SIGNATURE :

### **AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS :**

**Merci de bien cocher les cases**

Je soussigné M. et Mme : .....  
Demeurant à : .....

- Autorise mon fils ou ma fille : ..... à pratiquer le Taekwondo en loisirs et/ou en compétitions.  
 Autorise le club à utiliser les photographies ou vidéos prises au cours de toutes les activités.

DATE : ...../...../.....

SIGNATURE :

(Partie réservée au club)

COTISATION <input type="checkbox"/>	CERTIFICAT MEDICAL <input type="checkbox"/> PASSEPORT <input type="checkbox"/>	LICENCE <input type="checkbox"/>	PHOTO <input type="checkbox"/>	AUTORISATION PARENTALE <input type="checkbox"/>
--	---	-------------------------------------	-----------------------------------	---

COTISATION		DOBOK		PASSEPORT		VESTE	
CHEQUE	ESPECES	CHEQUE	ESPECES	CHEQUE	ESPECES	CHEQUE	ESPECES
Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :	
Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :	
Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :		Montant : N° : E le :	