# Association Parisienne d'Aïkido Traditionnel – APAT

**Contacts** : 06.77.00.13.22 Mail : apat.aikido@gmail.com Site web : [www.apat-aikido.org](http://www.apat-aikido.org)

|  |
| --- |
| *FICHE D'INSCRIPTION APAT 2023-2024* |
| Nom : Prénom : |
| Date de naissance : Profession : |
| Adresse :E-mail (impératif pour recevoir les informations du club) : |
| Telephone : j’accepte de faire partie du groupe What’App du club |
| Montant annuel total de l’inscription (cocher la case correspondante svp) :- **Cours Aïkido adulte** : 390 € (> 1 cours) 290 € (1 cours) Tarif réduit (< 25 ans, chômeur, 2ème adhérent) : 350 € ( > 1 cours) 250 € (1 cours) - **Cours Aïkido enfant /ado** (1 cours d’1 h) : 180 € 190 € (si né après le 1/7/2010)  2 cours d’1 h ou 1 cours de 2 h : 250 €Possibilité de payer en 3 fois (septembre/octobre/novembre) |
| **Les chèques PassSport sont acceptés.** |
| Ristourne pour fratrie (mineurs) : 20 € nouveaux adhérents, 10 € pour ancien adhérent (une seule ristourne par famille) |
| Date d'inscription : |
| Certificat médical du :Questionnaire santé du : |
| Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l’association (signature) : |
| J’autorise le club à me filmer ou me photographier ou l’enfant mineur dont je suis le responsable légal dans le cadre des différents événements et activités que le club organise :J’autorise le club à utiliser ces images/films dans le cadre d’une opération promotionnelle du club (via son site internet, ses affiches, ses présentations, …) :Si je me ré-inscris et que mon certificat médical a moins de 3 ans, j’atteste sur l’honneur avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé |

Vos données personnelles ne sont en aucun cas diffusées ou utilisées pour autre chose que la gestion interne du club APAT. Elles peuvent être détruites à votre demande si vous quittez l’APAT.