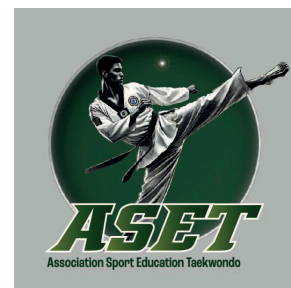


FICHE D'INSCRIPTION

Association Sport Education Taekwondo

Association Sport Education Taekwondo
239 rue de saint genès | Bordeaux - 33000
Tel : 07 60 91 08 34



* Sur la deuxième page veuillez trouver les informations suivantes : membres partenaires, tarifications

Votre catégorie

☐

Adulde

☐

Enfant

Etes vous partenaire ? *

☐

Oui

☐

Non

Informations personnelles

Prénom

Nom

Adresse

Code postal

Ville

Lieu de naissance

Date de naissance

Profession

Nationalite

Telephone

Adresse mail

Règlement

① Mode

☐ Espèces ☐ Chèque* ☐ Virement ☐ Autre

*Ordre du chèque : Association Sport Education Taekwondo

② Passeport

☐ Cocher pour commander le passeport FFTDA

③ Date & montant

Date

Montant

Pièces à fournir

- ☐ Certificat médical d'aptitude au Taekwondo valable dès l'inscription, pour toute la saison sportive. (ou faire tamponner le passeport sportif si vous en avez par votre médecin.)
- ☐ Deux photos d'identité ou une pour réinscription.
- ☐ Autorisation parentale (pour les mineurs) sur cette feuille.
- ☐ Remplir les informations au dos de cette fiche concernant les personnes à contacter en cas d'urgence (Parent , grand parent , voisin etc)

Autorisation à l'image

J'accepte l'utilisation de mon image

☐

Oui

☐

Non

Je m'engage à respecter les règles requises demandées par l'association, les instructeurs et la municipalité qui nous accueil dans ces locaux

Signature

Autorisation parentale pour les mineurs

Je soussigné(e).....(nom, prénom d'un parent ou d'un tuteur ayant l'autorité parentale) autorise mon enfant.....

à participer aux entraînements de Taekwondo de l'Association Sport Education Taekwondo pour la saison sportive 2025-26 les jours suivants :

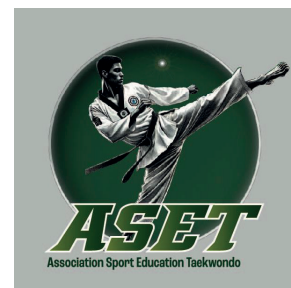
☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Samedi

Signature

FICHE D'INSCRIPTION

Association Sport Education Taekwondo

Association Sport Education Taekwondo
239 rue de saint genès | Bordeaux - 33000
Tel : 07 60 91 08 34



TARIFICATION

	TARIF NORMAL	TARIF PARTENAIRE (20% de reduction)
Enfants	250 euros	200 euros
Adultes	300 euros	240 euros

4X Paiement par chèque jusqu'à 4 fois

Virement : IBAN FR76 1330 6001 1123 1400 6603 677 | BIC / SWIFT : AGRIFRPP833

LISTE DES PARTENAIRES



CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Personnes à contacter en cas d'urgence (Parent , grand parent , voisin etc.)

Contact 1 (obligatoire)

Prénom

Nom

Telephone

Contact 2 (facultatif)

Prénom

Nom

Telephone