



SELF DEFENSE 54

Saison 20 / 20

TOTAL KRAV MAGA

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PREMIERE INSCRIPTION : Oui * Non *

NOM, PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : ADRESSE E-MAIL :@

PROFESSION :

ADULTE :

Je soussigné,

être en possession d'un certificat médical me permettant la pratique du **KRAV MAGA**, et dégage de toutes responsabilités l'association « SELF DEFENSE 54 ».

MINEUR

Je soussigné,

être en possession d'un certificat médical permettant à et sous mon autorisation, la pratique du **KRAV MAGA**, et dégage de toutes responsabilités l'association « SELF DEFENSE 54 ».

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, autorise * n'autorise pas *

l'association « SELF DEFENSE 54 » de prendre des photos (sous forme numérique) de moi-même ou de mon enfant dans le cadre des activités de l'association, de stocker cette image durant tout le temps de mon adhésion, de diffuser cette image dans le cadre de la promotion des activités de l'association (site internet, facebook, bulletin information, support de communication, stage, ...).

Je reconnais avoir lu et accepté les clauses d'exclusion et de remboursement.

A Date :

Signature

* *Rayer la mention inutile*

CLAUSE D'EXCLUSION :

L'équipe pédagogique se réserve le droit d'exclure, *sans remboursement*, toute personne faisant mauvais usage de son enseignement. **L'utilisation des techniques du Total Krav Maga ne doit se faire qu'en ultime recours**, dans le cadre de la légitime défense tel que défini par les articles 122-5 et 122-6 du code pénal.

Tout comportement, attitude inappropriée, dans et en dehors des cours, conduira à une exclusion de fait, sans préavis et à effet immédiat.

CLAUSES DE REMBOURSEMENT (au prorata des mois restants) :

- Déménagement à plus de 25 kilomètres.
- Mutation professionnelle.
- Contre-indication médicale justifiée par un médecin spécialiste.
- En cas de changement d'intitulé de cours.