



Style Wado Ryu
Affilié à la Fédération Française de Karaté

Saison 2017-2018

Karaté Club Nippon Wado Kai

Stade de la Blies – Gymnase du Rowing - 57200 Sarreguemines

☎ 03 87 02 03 23 ou 06 62 28 86 12 (M.Fernsner/Président)

☎ 03 87 98 46 83 (Club Lu/Ma/Je/Ve après 18H30 – Samedi de 14H00 à 15H00 et Dimanche de 10H00 à 11H30)

E-mail : info@karate-sarreguemines.fr

Site Internet : www.karate-sarreguemines.fr

<p><u>ENFANTS DE 9 A 12/13 ANS</u></p> <p><u>Cours débutants et gradés</u></p> <p>MARDI 18H30 A 19H30 VENDREDI 18H45 A 19H45</p> <p><u>Cours compétition</u></p> <p>MARDI 18H30 A 19H30 (Sur autorisation)</p>	<p>La cotisation enfant se compose :</p> <p>D'une licence/assurance de la FFK soit € 37,00/an de la cotisation soit € 70,00/an</p> <hr/> <p>Total : € 107,00/an</p> <p>Réductions à partir du 2ème membre Possibilité de règlement trimestriel Nous consulter !</p>
--	---

POUR POUVOIR ETRE LICENCIE AU KARATE CLUB DE SARREGUEMINES VOUS ETES PRIES DE REMETTRE A UN RESPONSABLE DU CLUB LORS DE L'INSCRIPTION POUR LES NOUVEAUX MEMBRES, AU DEBUT DE LA NOUVELLE SAISON SPORTIVE POUR LES ANCIENS

- **1 ENVELOPPE AFFRANCHIE AVEC VOTRE ADRESSE**
- **1 CERTIFICAT MEDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DU KARATE**
- **LE MONTANT DE LA COTISATION (Cotisation + Licence)**

Pour les nouveaux inscrits seulement :

- **2 PHOTOS**
- **LA FICHE D'INSCRIPTION REMPLIE ET SIGNEE.**

LES COTISATIONS ETANT LES SEULES RESSOURCES DU CLUB, NOUS VOUS PRIONS DE LES REGLER AVEC PONCTUALITE AUTANT QUE POSSIBLE PAR CHEQUE EN MENTIONNANT AU DOS LE NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE CONCERNEE . TOUTE PERSONNE N'ETANT PAS EN REGLE DANS LES 8 JOURS DE L'INSCRIPTION (CERTIFICAT MEDICAL + COTISATION) NE POURRA PARTICIPER A L'ENTRAINEMENT.

LE CERTIFICAT MEDICAL ETABLI A COMPTER DU 01.09.2017 PEUT ETRE DELIVRE PAR LE MEDECIN DE FAMILLE.

LES COTISATIONS AINSI QUE LES LICENCES NE SERONT EN AUCUN CAS REMBOURSEES EN COURS DE SAISON.

FICHE D'INSCRIPTION D'UN NOUVEAU LICENCIE		2017/2018
(à détacher et à remettre au secrétariat)		
NOM _____	PRENOM _____	
DATE DE NAISSANCE _____	LIEU DE NAISSANCE _____	
ADRESSE _____		
	NATIONALITE _____	
TELEPHONE _____	MAIL _____ @ _____	PROFESSION _____
AUTORISATION DES PARENTS (Mineurs)	SARREGUEMINES LE...../...../.....	
NOM DU REPRESENTANT LEGAL _____		
SIGNATURE : (Représentant légal)	SIGNATURE : (Licencié)	