



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

ADOLESCENTS (13/14 ans) + ADULTES		Les cotisations se composent :			
<u>Cours débutants et gradés</u>		Age:	13 ans	14-17ans Etudiants	18 ans et +
MARDI	19H45 A 21H15	De la licence/assurance de la FFK soit :	€/an 37,00	€/an 37,00	€/an 37,00
JEUDI	19H45 A 21H15	de la cotisation soit :	78,00	104,00	130,00
DIMANCHE	10H15 A 11H15				
<u>Cours compétition</u>					
MARDI	19H45 A 21H15 (Sur autorisation)	Totaux : €/an	115,00	141,00	167,00

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
(à détacher et à remettre au secrétariat)

2017/2018

NOM _____ PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____ LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

NATIONALITE _____ TELEPHONE _____ PROFESSION _____

MAIL _____ @ _____

AUTORISATION DES PARENTS (Mineurs) _____ SARREGUEMINES LE...../...../.....

NOM DU REPRESENTANT LEGAL _____

SIGNATURE :
(Représentant légal)

SIGNATURE :
(Licencié)