



Fiche d'inscription ADULTE

Saison 2026-2027

Association loi 1901 affiliée à la F.F.A.B.

Fédération disposant d'un agrément ministériel Jeunesse et Sports n° 06 S 83

NOM

Prénom

Sexe

☐

Masculin

☐

Féminin

Date de naissance :

/

/

Adresse :

Code postal :

Ville :

N° téléphone :

Adresse e-mail :

Contact en cas d'urgence : NOM

Prénom

N° téléphone :

Première inscription ? ☐ Oui ☐ Non Si « non », n° de licence :

☐ Je joins un certificat médical de non-contre-indication à « la pratique intensive de l'Aïkido », daté de moins de 6 mois (première inscription ou certificat précédent > 3 ans). Ne pas oublier de faire tamponner et signer votre passeport par le médecin.

☐ OU je ne fournis pas de certificat médical, car j'ai répondu « non » à toutes les questions du questionnaire de santé.

J'autorise le club à publier des photos de ma personne sur le site internet de l'association USO AIKIDO AIKIKAI ou tout autre support de communication : ☐ Oui ☐ Non

Je, soussigné(e), déclare avoir pris connaissance et adhère :

- À l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB), disponibles ici : <https://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html>
- Au règlement du club, disponible ici : <https://uso-aikido.ovh/liens-documents-a-telecharger/> (choisir « Règlement intérieur USO Aikido »).

J'autorise l'association USO Aïkido à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association USO AIKIDO AIKIKAI. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant le secrétaire du club et en joignant une copie de ma pièce d'identité.

Date et signature :

Rapporter svp au club l'ensemble de ces documents : fiche d'inscription + certificat médical (si nécessaire) + règlement complet (prix de la licence + prix des 3 trimestres) en 1 chèque, ou étalé en 3 chèques. **Tout dossier incomplet ou illisible sera refusé.**

Cadre réservé au club

Montant cotisation 2026 - 2027 :

Date saisie :

/

/

Mode de règlement : ☐ espèces

☐ chèque x1

☐ chèques x3 (préciser banque et n°^(s)) ☐ autres (préciser dispositif et n°)