**BORDEAUX SYSTEMA Fiche d’inscription - Saison 2023 / 2024**

Association d’Art Martial Russe - Association régie par la Loi du 1er juillet 1901, article 5, Décret du 16 août 1901, articles 1 à 7.

**INFORMATION PERSONNELLE ADHERENT**

Nom :………………………………………………………………. Prénom :……………………………...........................

Date de naissance : ……/ …… /………… Sexe : [ ]  Masculin [ ]  Féminin

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………...

Téléphone :……………………………………………… E-Mail : ………………………………………………………………

Profession : ……………………………………………..

**INFORMATION REPRESENTANT LEGAL POUR LES MINEURS**

Nom :………………………………………………………………. Prénom :……………………………...........................

Date de naissance : ……/ …… / ………… Sexe : [ ]  Masculin [ ]  Féminin

Adresse :………………………………………………………………………………………………………………………………...

Téléphone :……………………………………………… E-Mail : ………………………………………………………………

Profession : ……………………………………………..

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

Si ces personnes ne sont pas joignables, les secours seront immédiatement prévenus.

Nom :………………………………………………………………. Prénom :……………………………...........................

Téléphone :…………………………………………………………………………………………………………………………….

**DROIT A L’IMAGE**

En signant cette fiche d’inscription j'autorise l'association et ses partenaires à utiliser mon image sur tous supports afin de développer et faire la promotion de l'association, de ses activités et de celles de ses partenaires. Dans le cas où je ne souhaiterais pas la capture et l’utilisation de mon image, je reconnais qu’il est de mon entière responsabilité de ne pas me placer dans les champs de prises de vue des différents appareils utilisés à tout moment dans le cadre de ma pratique au sein de l’association BORDEAUX SYSTEMA, dans le cas contraire je ne peux tenir responsable l’association BORDEAUX SYSTEMA de l’enregistrement, de l’utilisation et de la diffusion de mon image.

**COTISATION 2023 / 2024**

La cotisation annuelle est de 200 € non remboursable payable par chèque à l’ordre de BORDEAUX SYSTEMA ou en espèces

* Reçu du paiement : oui / non

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT POUR AVOIR ACCES AUX COURS**

[ ]  Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du SYSTEMA.

[ ]  Règlement complet de la cotisation

 [ ]  Formulaire d’inscription ci-présent rempli, daté et signé

[ ]  Je souhaite être tenu au courant par email des activités organisées par l’association.

J’atteste de l’exactitude des informations fournies et m’engage à les actualiser pour la durée de l’inscription.

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts de l’association et m’engage à les respecter.

Je reconnais que le Systema intègre également la notion de santé et de bien-être et de ce fait peut inclure à la fin des cours, des massages russes.

Je reconnais avoir pris connaissance du contrat d’assurance (Contrat Groupe FFBA SMACL Assurance des Associations, téléchargeable sur le site de la FFBA, http://www.benevolat.org/documents-a-telecharger) de l’association compris dans le prix de mon adhésion 2023/2024 et je déclare accepter ce contrat.

**DECHARGE DE RESPONSABILITE COVID-19 ET MALADIES INFECTIEUSES**

* Je reconnais être pleinement conscient de tous les risques de contamination par la COVID-19 et les maladies infectieuses liés à toutes les activités proposées par l’association BORDEAUX SYSTEMA mais aussi liés au contact des lieux où sont proposées ces activités et ce malgré la mise en œuvre de la doctrine sanitaire gouvernementale. Par conséquent, je décharge de toute responsabilité l’association BORDEAUX SYSTEMA, de tout lien direct ou indirect avec des maladies infectieuses et la COVID-19 et de toutes les pathologies qui pourraient directement ou indirectement m’affecter.
* Je reconnais qu’il est de mon entière responsabilité d’être parfaitement informé de la doctrine sanitaire gouvernementale en matière de COVID-19 lors de ma présence au sein du club et ce tout au long de l’année 2023/2024 et de mettre en pratique cette doctrine en toute circonstance au sein du club de façon à protéger ma santé et celle des autres.
* Je m’engage à informer l’association en cas de contamination par la COVID-19.

Fait le : …………………………. À : ……………………………..

Signature de l’adhérent Signature du représentant légal

Toutes les informations resteront strictement confidentielles conformément à la loi du 6 janvier 1978 sur le droit d’accès et de modification des données personnelles. Je donne mon consentement au traitement de ces données pour la gestion des adhésions de l’association. Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez vous adresser au trésorier de l’association.