



NORD SHOGUN

Association à but non lucratif (loi 1901), **reconnue d'intérêt général**
Déclarée en Préfecture du Nord sous le N° 5/16574 du 14.12.1981 (9220)
RNA : W59013137 - SIRET : 528 216 443 00028 - APE : 93.12 Z
Siège social : Salle George Sand – 45 bis rue de Guéret 59155 Faches Thumesnil – France
Adresse de la correspondance : 25 ruelle de la Croix Barbet 62136 Richebourg – France
Affiliée à la FAMEDA, Fédération Arts Martiaux Et Disciplines Associées,
Affiliée à la FFBA, Fédération Française du Bénévolat Associatif, reconnue d'utilité publique n° 5924753
contact@nordshogun.fr - https://www.nordshogun.fr



Merci d'écrire LISIBLEMENT

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Saison 2024 – 2025

Civilité : Madame
 Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Adresse postale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Agissant en qualité de : _____

lien légal avec l'adhérent : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

CONCERNANT L'ADHÉSION À NORD SHOGUN

- J'autorise l'association "Nord Shogun" à le photographier et/ou à le filmer, dans les conditions définies par la Loi, et donne l'autorisation de publier, d'exposer et de diffuser les photographies et/ou les films pris pour un usage spécifique du club.
Cette autorisation est valable pour une durée indéterminée (OUI) ou jusqu'au _____
- Je n'autorise pas l'association "Nord Shogun" à utiliser son image ni en photo ni en film.
- Je reconnais avoir pris connaissance : des statuts de l'association
 du règlement intérieur

Date et signature

CONCERNANT LA SECTION ARTS MARTIAUX FACHES THUMESNIL

- Je l'autorise à participer :
- aux entraînements du club,
 - aux stages de perfectionnement,
 - aux rencontres,
 - aux démonstrations,
 - aux autres manifestations auxquelles le club serait amené à participer.

Décharge médicale

- J'autorise l'entraîneur de l'association "Nord Shogun" à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales,...) rendues nécessaires par son état de santé.
- Je n'autorise pas l'entraîneur de l'association "Nord Shogun" à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales,...) rendues nécessaires par son état de santé.
- Je reconnais l'exactitude des renseignements fournis sur son bordereau d'inscription.

Je reconnais avoir pris connaissance : du règlement du comité technique

Date et signature

Droit à l'image

Dans la cadre des cours dispensés au club ou lors de manifestations, démonstrations, réunions... certaines photos et/ou films peuvent être réalisés. La publication ou la diffusion des ces images (photos et vidéos) ainsi que les légendes et/ou commentaires accompagnant cette publication ou cette diffusion ne porteront pas atteinte à votre dignité, votre vie privée ou votre réputation. Les images (photos et vidéos) réalisées lors de manifestations publiques ne peuvent être contrôlées par le club mais, sont toutefois régies par la Loi sous couvert du responsable de l'organisateur de la manifestation.

Certificat médical

Un certificat médical d'aptitude à la pratique des Arts Martiaux et Sports de combat de mois de 3 mois est obligatoire lors de l'inscription et au plus tard, lors de votre premier cours.

AUTORISATION D'UN RESPONSABLE LÉGAL