

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / INSCRIPTION  
COURS PRIVÉS - STAGES  
VALENCE SELF DEFENSE

NOM : .....

PRENOM : .....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : .....

COMMUNE : .....

PROFESSION : .....

TEL. / PORTABLE.....

Email : .....

NUMERO DE SECURITE SOCIALE : .....

**EN CAS D'URGENCE** : .....

Je soussigné , accepte les conditions de l'association VALENCE  
SELF DÉFENSE et m'engage à respecter le règlement intérieur dont j'ai pris connaissance.

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS**

Je soussigné , en tant que civilement  
responsable, autorise le(a) mineur(e) à pratiquer la SELF DEFENSE.

Mon enfant est autorisé à venir et à repartir seul des séances dispensées : OUI NON  
(rayer la mention inutile)

Signature

**Assurance complémentaire facultative** : J'ai bien pris acte que l'association est assurée pour  
ses activités. Je prends également acte que je peux souscrire une assurance complémentaire  
de mon choix.

Je souscrirai une assurance complémentaire personnelle : OUI NON (rayer la mention inutile)

Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette présente fiche sont exacts.

DATE : ...../ ...../ 202

Lu et approuvé, Signature