



ASSOCIATION KOLORS

54, rue de l'Ourq 75019 Paris
N° de SIRET 420 949 042 00014
Courriel : kolors@resisdanse.com
Tél/Fax. 01 46 07 00 63
www.resisdanse.com
www.capoeirakolors.wordpress.com

PHOTO

Saison 2011 - 2012

Tél : _____ Mobile : _____
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
N° sécurité sociale : _____
Date et lieu de naissance : / / _____

SITUATION : Etudiant Chomeur Autre

Profession : _____ E-mail : _____

Demande de bourse : Oui Non

Personne à joindre en cas d'urgence

Nom : _____ Tél : _____

ATTESTATION A LIRE ET A SIGNER OBLIGATOIREMENT

Lors de mon adhésion à l'association, je déclare avoir été informé(e) que j'ai de :

(1) Contracter une assurance concernant

Les garanties de base "individuelle accident"
Les garanties complémentaires de mon choix

(2) Connaître les modalités de mise en oeuvre de ces garanties et les formalités survenant pendant la pratique sportive.

Cette assurance individuelle est complémentaire à l'assurance responsabilité civile par l'association. Par ailleurs, je m'engage à produire un certificat médical d'aptitude à la pratique de la capoeira dans les deux semaines suivant mon inscription.

(faire précéder la signature de la mention "Lu et approuvé(e)"), pour les mineurs de (- 18 ans) ce formulaire devra être impérativement signé par les parents.

Cadre Administration

Certificat Médical :

Boursier

Oui Non

Montant du règlement :

Espèce Chèque

Modalité de paiement :

N° Chèque : _____ Date de dépôt : _____

N° Chèque : _____ Date de dépôt : _____

N° Chèque : _____ Date de dépôt : _____

Dossiers à jours ?

Oui Non

