

**DEMANDE D'ADMISSION**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Email :

Avez-vous déjà pratiqué le Jōdō ? oui / non

Où, depuis quand :

Licence FEJ n° :

Grade actuel :

Autre discipline martiale :

Je déclare vouloir pratiquer l'étude de Shintō Musō Ryū au sein de Jōshin Dōjō, département « Art Martiaux » de l'association « **dō** ».

Le montant de la licence FEJ (20 CHF) est perçue avec la première cotisation.

La cotisation annuelle est de 840 CHF, payable par semestre (420 CHF x 2)

J'ai pris connaissance du règlement financier, et m'engage à payer les cours qui restent dues jusqu'au terme de ma démission. Ce contrat est reconduit automatiquement chaque année. La résiliation de ce contrat ne peut se faire que par courrier au mois de Décembre de chaque année. Je confirme également que je suis assuré(e) par une assurance personnelle contre les accidents sur ma personne, que je suis couvert par une assurance « responsabilité civile » pour les blessures que je pourrais causer à autrui et que l'association « **dō** » ne pourra en aucune manière être tenue responsable en ce domaine.

Date :

Signature :

Pour les moins de 18 ans, une autorisation parentale est obligatoire.

Remarques :

