

KRAV MAGA

PROTECTION PERSONNELLE - NTTC - ARMES IMPROVISEES - SURVIE

Nom - prénom

Mobile

Parrain

Date de naissance

Courriel

Profession

Adresse

Personne à prévenir en cas d'accident, problème éventuel,...

Nom & mobile

Pathologie particulière, antécédents,...

Je déclare avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur ainsi que tout ce qui a trait à l'assurance notamment les garanties optionnelles individuelles supérieures (cf. www.krav-maga-fkmds.com).

Je certifie avoir pris connaissance du protocole sanitaire de la FFST (www.ffst-multisports.com) et m'engage à le respecter (hygiène, désinfection, contact-tracing,...). Je connais les symptômes du Covid19 et m'engage à interpeler l'instructeur (réfèrent Covid19) de chaque séance pour toute difficulté ou questionnement.

En cas d'urgence j'autorise l'association K-MA, ou un de ses membres, à prendre toutes les décisions ou dispositions nécessaires.

Je m'engage à respecter les statuts ainsi que le règlement intérieur. Dans le cadre de l'ensemble des activités pratiquées j'autorise la prise de photos et/ou de films.

Pièces à fournir - 2022 /2023

Questionnaire médical et/ou certificat médical autorisant la pratique du « krav-maga » et du « pilates »

Cotisation annuelle 150 € à l'ordre de « 00040855064 »

Lu et approuvé le (date & signature)



K-MA concept chez Bar-Tabac Le Saint-Priest - Place Per - Saint Priest en Jarez - Association loi 1901 – SIRET 498 071 554 0014

06 5192 5129 / 06 21 70 30 03

kma.infos@gmail.com

www.krav-maga-fkmds.com