



Compagnie Excalibur Dauphiné

Fiche d'Inscription 2019/2020

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____ Pseudo : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

Tél : _____ Email : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___

Contre-indications (alimentation/allergies) : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél : _____

Souhaite adhérer pour les activités suivantes pour l'année 2019/2020:

Cocher les cases qui vous intéressent puis sommer les tarifs afin de connaître le montant de votre adhésion

- Adhésion à l'association Excalibur Dauphiné ----- 10€
- Option 1 : Participation à l'entraînement physique ----- +20€
- Option 2 : Participation à l'entraînement au combat ----- +30€ (Implique obligatoirement l'adhésion à l'option 1)
- Option 3 : Participation à l'activité archerie (sous réserve) ----- +20€

Soit un total de : _____ €

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur, et reconnais que mon inscription en implique l'acceptation et le respect. Je m'engage de plus à être à jour de mes vaccinations anti-tétanos.

Je reconnais que les informations recueillies sont nécessaires pour mon adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification des informations me concernant en m'adressant au secrétariat de l'association.

J'ai été averti que la pratique du combat est une activité physique, issus de surcroît d'un cadre martial ou militaire. Par conséquent, il est dangereux et susceptible de présenter des risques pouvant entraîner des dommages matériels et/ou corporels, notamment des blessures graves ou mortelles.

Je m'engage par conséquent à respecter scrupuleusement les règles de sécurité essentielles lors de la pratique du combat – en particulier lors de l'application des techniques –, ainsi que les règles de courtoisies élémentaires envers l'intervenant et les partenaires. Je m'engage également à être équipé du matériel adapté à ma protection lors des entraînements (gants AMHE, masque d'escrime, ...).

Je prends part à la pratique du combat sous ma propre responsabilité, déclare ne pas présenter de contre-indication physique ou médicale à l'exercice du combat historique et reconnaît être pleinement assuré pour cette pratique.

Je déclare être majeur, dans le plein usage de mes facultés intellectuelles et avoir la capacité légale de m'engager aux termes de la présente décharge et d'assumer toute responsabilité sans le concours d'un membre de ma famille, représentant légal ou tuteur.

J'ai lu attentivement le présent document, je le comprends entièrement et je le signe librement et volontairement en désirant qu'il s'applique autant à moi-même qu'à mes héritiers ou tous autres ayants-droits.

Fait à : _____ le : _____

Signature :

Afin de garder le contact, merci d'avertir le bureau en cas de changement de coordonnées.