



Compagnie Excalibur Dauphiné

# Fiche d'Inscription 2018/2019

Je soussigné(e),

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Pseudo : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Contre-indications (alimentation/allergies) : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Tel. : \_\_\_\_\_

*Souhaite adhérer pour les activités suivantes pour l'année 2018/2019:*

*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, issue 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 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 reconnait être pleinement assuré pour cette pratique.

Je renonce, en mon propre nom et en celui de mes héritiers et de tous autres ayants droits, au droit de poursuivre en justice l'association Compagnie Excalibur Dauphiné, ainsi qu'au droit de réclamer des réparations civiles pour toutes les blessures, mêmes mortelles, pouvant survenir à l'occasion de ma participation à la pratique du combat.

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.*