



# SHIZENDO

自然道

— ÉCOLE D'ARTS MARTIAUX —  
BULLETIN D'ADHÉSION : septembre 2020 / juin 2021

NOM *			PRÉNOM *		
	GARÇON	FILLE	DATE DE NAISSANCE *	/	/
ADRESSE					
CODE POSTAL			VILLE		
COURRIEL *			@		
<small>À SAISIR EN MAJUSCULE</small>					
<b>EN CAS D'INCIDENT, téléphones à contacter</b>					
TÉL. N°1 *			TÉL. N°2		
DISCIPLINE PRINCIPALE CHOISIE			NOM DU PROFESSEUR		
LIEU D'ENTRAÎNEMENT			JOUR D'ENTRAÎNEMENT		

\* Champs obligatoires

## MENTIONS OBLIGATOIRES (à signer par l'adhérent ou son représentant légal)

**DROIT À L'IMAGE \*** : J'autorise Je n'autorise pas le club à photographier (ou filmer) l'adhérent dans le cadre exclusif des activités du club et à diffuser cette image dans la presse, sur le site internet ou tout autre support d'information promouvant ses activités.

**RGPD \*** : J'accepte, en remplissant ce formulaire, que l'association Shizendo Karaté Do mémorise et utilise mes données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but de gérer mon adhésion et mes interactions avec elle. En l'occurrence, j'autorise l'association à communiquer occasionnellement avec moi si elle le juge nécessaire afin de m'apporter des informations complémentaires sur ses activités via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de mes données personnelles, l'association s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager mes données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à sa politique de protection des données. **Responsable du traitement** : Nathalie PALLAS (contact@shizendo.fr). Les membres du bureau ont accès à mes données dans le cadre de leurs missions respectives. Les enseignants ont accès à la liste des adhérents de leur section. **Droit d'accès et de rectification** : je peux, en vertu du Règlement européen sur la protection des données personnelles, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données me concernant ; je peux demander leur rectification et leur suppression. Ces démarches s'effectuent auprès de Nathalie PALLAS (contact@shizendo.fr). **Conservation des données** : les données sont conservées jusqu'à un an après la fin de mon adhésion.

**RÈGLEMENT INTÉRIEUR** : Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur, accessible sur le site internet du club, et m'engage à le respecter.

**ASSURANCE (RESPONSABILITÉ CIVILE DU CLUB)** : Le Shizendo Karaté Do est assuré à la MAIF au titre de la garantie Responsabilité Civile sous le contrat N° 4045394J souscrit par la FFKDA par l'intermédiaire de la MDS, ainsi que sous le contrat 53208216 chez Allianz.

**ASSURANCE (ACCIDENT CORPOREL)** : Le Shizendo Karaté Do me met en garde contre les dommages corporels dont je peux être victime à l'occasion de la pratique du karaté ou d'une des disciplines associées. Il attire mon attention sur l'intérêt que j'ai à souscrire une assurance « accident corporel ». L'établissement de la licence permet à son titulaire de bénéficier, s'il le souhaite, des conditions d'assurance « accident corporel » souscrite par la FFKDA auprès de la Mutuelle des Sportifs. Je reconnais avoir été informé·e des risques encourus par la pratique du karaté et des disciplines associées pouvant porter atteinte à mon intégrité physique. Je déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des garanties telles qu'indiquées dans la notice d'assurances. Le Shizendo Karaté Do m'informe que le prix de la garantie de base « accident corporel » s'élève à 0,75 € ttc quel que soit l'âge. Je soussigné·e déclare avoir été informé·e des possibilités d'extension complémentaires des garanties de base que je peux souscrire personnellement auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le bulletin d'adhésion aux garanties complémentaires SPORTMUT FFKDA est également téléchargeable sur le site www.ffkarate.fr rubrique « assurances ».

**Signature \* obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé »**

## AUTORISATION PARENTALE (à remplir si l'adhérent est mineur)

Je soussigné·e, \_\_\_\_\_, responsable légal de l'adhérent·e cité·e ci-dessus, l'autorise à pratiquer les activités proposées par le Shizendo Karaté Do, à participer aux divers championnats FFKDA, ainsi qu'aux diverses manifestations internes du club. Je m'engage à ne pas le·la laisser tout·e seul·e avant et après les heures de cours. Je donne mon accord pour tous transports et j'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours, les manifestations ou leurs déplacements.

**Signature du responsable légal**

## CERTIFICAT MÉDICAL (postérieur au 01/07/2020)

Dans le cas de la possession d'un passeport sportif, le médecin devra également remplir la page réservée aux certificats médicaux.

Je soussigné·e, \_\_\_\_\_, docteur en médecine à \_\_\_\_\_, certifie que \_\_\_\_\_, né·e le / / \_\_\_\_\_ ne présente aucune manifestation pathologique cliniquement décelable contre-indiquant la pratique du karaté ou la gymnastique d'entretien s'y rapportant, y compris en compétition.

Date

Signature

Cachet