

Mme Mlle M. (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

NOM _____

PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

_____ CODE POSTAL _____ VILLE _____

EMAIL _____ TEL MOBILE _____

COTISATION USML		DROIT D'ENTREE	REDEVANCE A LA VILLE	CHARGES ENERGETIQUES	MONTANTS
Tranche d'âge	Adhérent	Si 1 ^{ère} inscription à l'USML	Hors ML-MLR	Mairie ML	
Plus de 20 ans	45 €	8 €	10 €	12 €	ou +
Si cotisation USML déjà versée, merci d'indiquer dans quelle section :					
TARIFS COURS & LICENCE					
Tarif adolescents à partir de 14 ans et adultes			345 €		ou +
Licence Fédération Française de Karaté			37 €		+
TOTAL					=
Montant du 1 ^{er} chèque					
Montant du 2 ^{ème} chèque					
Nom du titulaire du compte bancaire si différent de l'adhérent					
Espèces / PASS + / Chèques vacances ANCV / Coupons sport ANCV					

Aucun remboursement de cotisation ne sera accordé en cours de saison, sauf cas de force majeure, tels que maladie ou déménagement.

J'autorise la prise de photos pendant les cours (à usage interne à l'USML : publication sur site www.usml.fr, ou sur plaquette de l'USML)

 oui non

Date :
Signature :

 Demande d'Attestation CE Oui

NE PAS REMPLIR, CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Certificat médical	<input type="checkbox"/>	Attestation CE	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------