

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 <sup>ère</sup> 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 :					
<b>TARIFS COURS &amp; LICENCE</b>					
Tarif adolescents à partir de 14 ans et adultes			345 €		ou +
Licence Fédération Française de Karaté			37 €		+
<b>TOTAL</b>					=
Montant du 1 <sup>er</sup> chèque					
Montant du 2 <sup>ème</sup> 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"/>
--------------------	--------------------------	----------------	--------------------------