

# BULLETIN D'INSCRIPTION NINJUTSU

**2026-2027**

☐ Mme

☐ M. (cocher la case)

Ecrire en caractères MAJUSCULES

**NOM** \_\_\_\_\_

**NOM DES PARENTS SI DIFFERENT** \_\_\_\_\_

**PRENOM** \_\_\_\_\_ **DATE DE NAISSANCE** \_\_\_\_\_

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**TEL MOBILE** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_

| COTISATION ANNUELLE USML                                                               |              | DROIT D'ENTREE USML          | CHARGES ENERGETIQUES | REDEVANCE A LA VILLE | MONTANT |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------|----------------------|----------------------|---------|
| Tranche d'âge                                                                          | Adhérent     | Si 1ère inscription à l'USML | Mairie ML            | Hors ML-MLR          |         |
| Moins de 20 ans                                                                        | 34 €         | 8 €                          | 25 €                 | 10 €                 |         |
| Plus de 20 ans                                                                         | 47 €         | 8 €                          | 25 €                 | 10 €                 |         |
| Si vous avez déjà réglé la cotisation à l'USML, merci d'indiquer dans quelle section : |              |                              |                      |                      |         |
|                                                                                        | <b>COURS</b> |                              |                      |                      |         |
| Tarif Adultes                                                                          |              | 216 €                        | +                    |                      |         |
| Tarif étudiants / demandeurs d'emploi                                                  |              | 166 €                        | ou +                 |                      |         |
| Tarif membre d'une même famille                                                        |              | 166 €                        | ou +                 |                      |         |
| Carte de membre Bujinkan + FFST                                                        |              | 35 €                         |                      |                      | + 35 €  |
| <b>TOTAL COTISATION USML + COURS</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+ / LABAZ/ 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 sur justificatif.

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

**Date :**

**Signature :**

Demande d'Attestation CE ☐ Oui

NE PAS REMPLIR, CADRE RESERVE À L'ADMINISTRATION

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