

FORMULAIRE D'ADHÉSION

à l'Association

Shin Nippon Bujutsu Kenkyū Kai (真日本武術研究会)

ver. 1.3

INFORMATIONS PERSONNELLES

Prénom Nom

Date de naissance (J-M-A)

Rue
.....

NPA Lieu

Téléphone Mobile

Courriel

Je déclare par la présente, souhaiter devenir membre sympathisant-e de l'association *Shin Nippon Bujutsu Kenkyū Kai* (真日本武術研究会). Le présent document annule et remplace les éventuels accords antérieurs relatifs à une adhésion à l'association.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'objet associatif ainsi que du règlement intérieur que j'accepte de suivre pleinement. Je suis informé-e de mes droits et devoirs en tant que membre et accepte de verser la cotisation mensuelle demandée d'un montant de :

Membre sympathisant cotisation mensuelle	Adulte 18 ans révolus au jour de la signature ou le mois suivant l'anniversaire	Réduit Enfant, étudiant-e (< 26 ans) AVS/AI/AC, permis N/F/S
Standard (Entraînement 1x/semaine)	<input type="checkbox"/> CHF 45.00	<input type="checkbox"/> CHF 40.00
Premium (Illimité)	<input type="checkbox"/> CHF 70.00	<input type="checkbox"/> CHF 60.00
Frais de dossier (à la 1ère inscription seulement)	<input type="checkbox"/> CHF 10.00	<input type="checkbox"/> CHF 10.00
Rabais spéciaux (indiquez la référence)		

Le montant de la cotisation est payable par virement bancaire ou virement électronique approuvé par l'Association (entourer le mode de paiement choisi) et peut varier d'une année à l'autre.

Le statut de membre sympathisant-e **ne confère pas le droit de vote**, mais permet de bénéficier de prestations offertes par l'Association, notamment la participation aux séances d'entraînement, aux démonstrations, aux séminaires, aux colloques, aux excursions, aux portes-ouvertes, à participer à des événements tiers en collaboration avec l'Association, entre autres.

Je m'engage à être assuré-e à titre personnel en Responsabilité Civile et Accident pour l'ensemble des risques liés à ma participation, ou à celle de ma famille ou accompagnant-es, à toutes les prestations organisées par l'Association.

J'autorise l'Association à prendre des photos et à les poster sur différents médias.

Finalités du traitement : ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier de membres ; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers. Responsable du traitement : info@bujutsukai.ch.

Fait à

Le

.....

Signature de l'adhérent-e

.....

Signature du tuteur-trice (le cas échéant)