



FICHE D'INSCRIPTION

SYSTEMA SOCIAL CLUB Saison 2023-24

Nom :Prénom

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance :Téléphone :

Profession :

E-mail :

* Je souscris à une assurance complémentaire MAIF ISport+ Oui Non

* L'adhésion à l'association AMR (Association Mouvement et Respiration) est obligatoire, son coût de 20 € est compris dans le tarif des cours.

	Tarifs pleins	Tarifs réduits
À L'ANNEE 1 cours / semaine Adultes	375 €	340 €
2 – 3 cours	510 €	470 €
Tous les cours (7 cours)	690 €	620 €
Cours à l'unité		13 €
Carte 10 cours		120 €
AU MOIS (tous les cours)		70 €
COURS PARTICULIERS		60 €

La somme de€ Nombre de cours par semaine.....

Date :

Signature :

DECHARGE SYSTEMA



Nom :Prénom

En signant la présente déclaration, j'atteste être en plein accord avec les termes de la présente convention et avoir pris connaissance et accepter les risques encourus lors de la pratique du SYSTEMA.

1 - **RESPONSABILITE** : Ma participation aux cours et séminaires implique de potentiels risques de dommages corporels pouvant être sérieux et permanents.

D'autres principes du SYSTEMA que sont les coups systématiquement portés et relativement libres entre partenaires peuvent engendrés des blessures dont le participant doit impérativement avoir conscience.

Aucune protection (casque, gants, coquille ...) n'est utilisée lors des entrainements. Il n'y a aucune codification, la réalité et le naturel sont ainsi des principes mêmes du SYSTEMA.

Je suis donc pleinement conscient et j'accepte en connaissance de cause les risques encourus par la pratique de cette méthode de combat. A ce titre, je renonce expressément, par la présente, à toute instance et action en justice pour des faits touchant à ma personne à l'encontre des organisateurs et instructeurs des cours et séminaires, les propriétaires ou bailleurs des locaux utiles à l'organisation de cours et séminaires de SYSTEMA.

2 - **MEDICAL** : Je comprends et je sais que le SYSTEMA implique un risque de blessure ou d'accident grave et j'accepte entièrement ce risque. Je certifie par la présente être en bonne santé et physiquement capable de participer à ces évènements.

Je ne suis soumis actuellement à aucune contre-indication médicale pour la pratique du SYSTEMA.

Je certifie qu'aucun médecin ou toute autre personne du corps médical ne m'a déconseillé de participer à ces entrainements.

J'accepte de prendre à ma charge toutes les obligations financières liées à n'importe quelle aide médicale, traitements ou dépenses liés aux blessures que je pourrais subir durant les entrainements.

Si lors d'un accident, je ne puis m'exprimer, je donne l'autorisation au responsable de l'évènement de prendre, à ma place, les décisions qu'il jugera utiles. Cette autorisation ne saurait le rendre responsable d'aucune sorte.

Personne à contacter en cas d'urgence :

.....Tel :.....

3- CONSIDERATIONS PROMOTIONNELLES :

J'autorise toutes les structures de droit privé ou de droit public à utiliser les photographies ou tous autres procédés audiovisuels où j'apparaitrai. Mon nom pourra être associé aux photographies et autres procédés audiovisuels où j'apparaitrai.

A écrire en toutes lettres :

Je soussigné, (Nom, Prénom), atteste avoir pris connaissance de l'intégralité du texte présent. En conséquence, ma participation aux cours et séminaires ne peut se concevoir sans mon consentement total et sans réserve au présent texte.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :

Signature :