



空手道
UMAMI
DŌJŌ
KARATE
DŌ

FICHE D'INSCRIPTION
2025/2026
UMAMI DOJO KARATE DO
MIMIZAN

**A JOINDRE IMPERATIVEMENT
LORS DE VOTRE INSCRIPTION**

- La fiche d'inscription remplie et signée
- Règlement de votre cotisation (2 cours par semaine)
(enfants : 160€ ou adultes/ados : 190€)
+ la licence fédérale : 39€

*Supplément de 50€ si vous désirez également suivre les cours
au club de Parentis-En-Born*

*Règlement par chèque au nom d'Umami Dojo Karate Do
ou par virement (rib joint)*

**Photo
récente**

Facultatif

CEINTURE : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Age : ____ ans

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél fixe : _____ Mobile : _____

Mail : _____ @ _____

Je suis mineur :

Nom/prénom mère : _____ Mobile mère : _____

Nom, prénom père : _____ Mobile père : _____

CONDITIONS GÉNÉRALE DE L'ADHESION :

1. Le paiement de l'adhésion se fait le jour de la signature du présent bulletin. 2. En cas de vol dans l'établissement où se déroule le cours, le UMAMI DOJO KARATE DO décline toutes responsabilités. 3. L'adhérent, dans le cadre de ses activités sportives au UMAMI DOJO KARATE DO, consent expressément à ce que son club puisse le/la filmer ou photographier dans le cadre du déroulement des activités du UMAMI DOJO KARATE DO. Les photographies et les vidéos pourront être exploitées et utilisées directement par le club, sous toute forme et tous supports connus ou inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits notamment : presse, livre, carte postale, exposition, publicité, projection publics, site internet, réseaux sociaux. Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrais prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

SIGNATURE :

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

EXEMPLAIRE A CONSERVER PAR L'ADHERENT

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Annexe n°4 :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A
L'ETAT DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE

LICENCIÉ MAJEUR

Je soussigné(e) Monsieur/Madame _____

atteste avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé « QS-SPORT » (CERFA n°15699*01) et avoir répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature :

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10057	19345	00020741601	13	EUR

Domiciliation
CIC MIMIZAN

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1005	7193	4500	0207	4160	113

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation
CIC MIMIZAN
2 AVENUE DE BAYONNE
40200 MIMIZAN
05 58 04 15 25

Titulaire du compte (Account Owner)
UMAMI DOJO KARATE DO
MAIRIE DE MIMIZAN
2 AVENUE DE LA GARE
40200 MIMIZAN

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10057	19345	00020741601	13	EUR

Domiciliation
CIC MIMIZAN

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1005	7193	4500	0207	4160	113

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation
CIC MIMIZAN
2 AVENUE DE BAYONNE
40200 MIMIZAN
05 58 04 15 25

Titulaire du compte (Account Owner)
UMAMI DOJO KARATE DO
MAIRIE DE MIMIZAN
2 AVENUE DE LA GARE
40200 MIMIZAN

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

**RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE**

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10057	19345	00020741601	13	EUR

Domiciliation
CIC MIMIZAN

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)						
FR76	1005	7193	4500	0207	4160	113

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFRPP

Domiciliation
CIC MIMIZAN
2 AVENUE DE BAYONNE
40200 MIMIZAN
05 58 04 15 25

Titulaire du compte (Account Owner)
UMAMI DOJO KARATE DO
MAIRIE DE MIMIZAN
2 AVENUE DE LA GARE
40200 MIMIZAN

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

