

# Adhésion MDS DIJON

Saison 2022 - 2023

NOM :

PRENOM :

Né(e) le :

Age :

TELEPHONE :

---

*Je présente ma demande d'adhésion à MDS DIJON et m'engage à respecter ses valeurs, ses principes et ses règles.*

*J'autorise MDS DIJON à utiliser mon image pour sa communication et sa promotion.*

*Je reconnais être informé(e), en tant qu'adhérent(e), que MDS Dijon a souscrit des contrats répondant aux obligations légales d'assurance et de la possibilité de souscrire à titre individuel à des garanties complémentaires.*

Date :

**Signature** du demandeur :

---

## AUTORISATION PARENTALE (Pour l'adhésion d'un mineur)

Nom – Prénom – Signature (Père)

Nom – Prénom – Signature (Mère)

---

## REGLEMENT

Paiement comptant chèque ou espèces / 250 euros

3 chèques / 90 euros – 80 euros – 80 euros / Encaissés 1 par mois dans cet ordre

Les chèques sont établis à l'ordre de MDS DIJON

---

## CERTIFICAT MEDICAL

*Je soussigné, docteur*

*Déclare avoir examiné*

*Et certifie que celui-ci ou celle-ci ne présente aucune contre indication à la pratique des Arts Martiaux, des sports de combat, de la Self Défense, et du Mastro Defence System en particulier.*

*Date*

*Cachet*

*Signature*

---

**!!! Pas de certificat médical sur papier volant - Pas de découpage !!!**