



CMCTEMA

Art Martial Russe / Russian Martial Art – LYON



Fiche d'inscription Stage Intensif été 2018

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : ___/___/___

Tél : ___/___/___/___/___

Email :

_____@_____._____

*Tous les champs sont obligatoires et doivent être lisibles

Inscription choisie :

Fin des inscriptions le dimanche 1er juillet 2018

Formule 4 jours / 3 nuits du 5 au 8 juillet 2018

Membres de l'association Systema-Lyon

450 euros

Tout public

470 euros

Formule 3 jours / 2 nuits du 6 au 8 juillet 2018

Membres de l'association Systema-Lyon

380 euros

Tout public

400 euros

Formule 2 jours / 1 nuit du 7 au 8 juillet 2018

Membres de l'association Systema-Lyon

230 euros

Tout public

250 euros

● Merci de remplir la décharge ci-jointe et de bien nous signaler vos éventuels problèmes ou blessures physiques.

● Nombre limité à **15 personnes**

● Âge minimal requis : 18 ans.

● Programme prévisionnel: en journée Matériel : tenue souple & robustes (Jogging et Tshirt col rond conseillé), couteau d'entraînement si vous en possédez un. **Shorts et t-shirts sans manche sont interdits.**

● Inscription & règlement à envoyer à :

Systema-Lyon, 80 Avenue Général Frère, 69008 LYON

Chèque (à l'ordre de Systema Lyon)

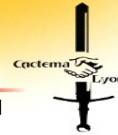
Virement (demander le RIB à Systemalyon@gmail.com)

Espèces



СИСТЕМА

Art Martial Russe / Russian Martial Art – LYON



DECHARGE DE RESPONSABILITE

(À remplir par les personnes n'ayant pas adhérer à l'association)

Je soussigné(e).....

Déclare par la présente décharger de toutes responsabilités l'association **Systema-Lyon**, le comité de direction, les professeurs et assistants pour tous les préjudices physiques ou matériels que je pourrais subir ou provoquer lors :

- des séminaires et stages auxquels je pourrais participer.

Ainsi, la responsabilité de l'association **Systema-Lyon**, du comité de direction, des professeurs et assistants ne saurait être engagée dans les cas précités.

J'affirme donc comprendre et accepter les termes de cette décharge de responsabilité.

*Avez-vous un problème physique à signaler (genoux, dos...) ?

Date : / /

Signature :



Information mail :

Il servira uniquement dans le cadre de l'association Systema Lyon et ne sera pas utilisé ou divulgué a des fins commerciales.

J'accepte de recevoir les newsletters venant de l'association

Je refuse de recevoir les newsletters venant de l'association