



FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

MMA / GRAPPLING

SAISON 2026 / 2027

À partir de 15 ans et Adultes



Âge : moins de 18 ans ☐ 18 ans et plus ☐

Nom / Prénom	_____
Date de naissance	: ____ / ____ / ____
Adresse complète	_____
Code Postal / Ville	_____
Pays et ville de naissance	_____
Nationalité	_____
Sexe	Féminin ☐ Masculin ☐
Téléphone	_____
E-mail (OBLIGATOIRE en MAJUSCULES)	_____
N° de licence (si déjà pratiquant)	_____

PIECES A FOURNIR	☐ Certificat médical (moins de trois mois) ☐ Photo d'identité obligatoire ☐ Copie carte d'identité Recto -Verso (ou passeport)
-------------------------	---

TARIFS		
Licence FMMAF	Licence fédérale <u>obligatoire</u> 41€	
Cotisation Club	2 cours par semaine du 1/09 au 30/06 158€	Cotisation +licence fédérale 199€

Réductions famille	20 % de réductions sur la cotisation pour le 2 ^e membre d'une même famille (enfant, père, mère) 30 % de réduction sur la cotisation pour le 3 ^e membre d'une même famille (enfant, père, mère)
---------------------------	---

MOYENS DE PAIEMENT	
☐ Carte bancaire _____ ☐ Chèque(s) _____ ☐ Espèces _____ ☐ Ticket CAF _____ ☐ Pass'Sport État _____ ☐ Pass'Jeunes 54 _____ ☐ Chèques vacances _____	
Règlement	☐ En 1 fois ☐ En 3 chèques différés à l'ordre de : ARTS MARTIAUX TOULOUS
Chèque n°1	Banque : _____ Montant _____ € Encaissement : _____
Chèque n°2	Banque : _____ Montant _____ € Encaissement : _____
Chèque n°3	Banque : _____ Montant _____ € Encaissement : _____
Montant total réglé	_____ €

IMPORTANT : Les chèques sont encaissés en début de chaque mois. Merci d'indiquer au dos de chaque chèque la date souhaitée ainsi que le nom et prénom de l'élève.

CONDITIONS : La cotisation est acquise définitivement au club. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'arrêt de l'activité en cours d'année.

Souhaitez-vous une facture ? ☐ Oui ☐ Non

Date et signature du pratiquant ou du représentant légal : ____ / ____ / ____



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

MMA / GRAPPLING
SAISON 2026 / 2027



Je soussigné(e)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél domicile : _____ Mobile : _____ Tél travail : _____

E-mail (Obligatoire et en lettres capitales) : _____

autorise ☐ ma fille ☐ mon fils

Nom : _____ Prénom : _____ à pratiquer le MMA et le

GRAPPLING au sein du club Arts Martiaux Toulousains pour la saison 2026-2027.

Je reconnais que :

- ☒ La prise en charge des enfants se fait uniquement sur les lieux d'entraînement ou de rendez-vous.
- ☒ Mon enfant est à jour de ses vaccins.
- ☒ Un certificat médical de moins de trois mois a été fourni. (**La mention « la pratique de l'entraînement, du loisir et des compétitions MMA Mixed Martial Arts et le GRAPPLING »**)

CLAUSES ET ENGAGEMENTS

- ☒ J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'association à filmer et/ou à prendre des photos de mon enfant et/ou de moi-même.
- ☒ J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à quitter seul(e) l'enceinte sportive une fois le cours terminé. Dans ce cas, le professeur est dégagé de toute responsabilité dès la fin du cours
- ☒ Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association ainsi que les consignes affichées ou communiquées par les enseignants, et à veiller à leur respect par mon enfant.
- ☒ EN CAS D'URGENCE, J'autorise / Je n'autorise pas (rayer la mention inutile) les responsables de l'association Arts Martiaux Toulousains à prendre toutes les dispositions nécessaires concernant la sécurité et la sauvegarde de mon enfant (pratiquant mineur), ou de moi-même (pratiquant majeur), pendant les entraînements, les stages et les compétitions ou toute autre manifestation en relation avec le MMA Mixed Martial Arts et le GRAPPLING, y compris à le faire anesthésier ou opérer.
- ☒ J'accepte que les informations portées sur la fiche individuelle soient traitées informatiquement sachant que la loi du 06/01/78 (art 26 et 27) et modifié par Ordonnance n°2018-1125 du 12 décembre 2018 - art. 1 me donne un droit d'accès et de rectification, ces informations ne peuvent faire l'objet d'une cession. Le téléphone et l'adresse mail ne feront pas l'objet de cession à but commercial et resteront exclusivement pour des échanges interne avec le club.
- ☒ Je consens à l'utilisation de mes coordonnées de contact (adresse mail et téléphone) pour la gestion des communications relative aux entraînements et compétitions par groupe WhatsApp. Cette autorisation vaut pour l'année d'inscription en cours.
- ☒ L'adhérent peut à tout moment demander le retrait de cette autorisation en écrivant sur le mail de contact du club artsmartiauxtoulousains@gmail.com.
- ☒ Le club se réserve le droit de refuser l'accès en cas de dossier incomplet ou non réglé.

Date et signature du pratiquant ou du représentant légal : _____ / _____ / _____