



UNION CHATILLON CLUB



NOUVEAU

Président : **Gilles Collat 8ème Dan de Karaté** – Médaille d'or jeunesse et Sports

D.E. Perfectionnement Sportif - **B.E.** Métiers de la Forme

Section KARATE CONTACT - FULL & LIGHT



La rentrée de la section KARATE CONTACT - FULL & LIGHT - aura lieu

pour les inscriptions le :

MERCREDI 03 SEPTEMBRE 2025* de 18h15 à 20h15

Au Gymnase (dojo) **LANGEVIN WALLON** - 9, rue Henri GÂTINOT -
92320 CHATILLON

(*Après cette date inscription directement auprès du professeur – Avant le cours)

REPRISE DES COURS LE VENDREDI 12/09/2025 : Gymnase (dojo) du collège PAUL ELUARD



Jour

Horaires

Cotisation

Vendredi

19h15 – 20h30

190 €

Pour qui ?

Cours Ados-Adultes adaptés aux
débutants à partir de 12 ans

A partir du 2ème inscrit de la même famille : 20 € de réduction appliquée sur la 2ème cotisation

Aucune inscription ne pourra être acceptée sans :

- ☐ La demande de **licence FFK remplie** ([Téléchargeable sur le site internet du club](#)) – **OBLIGATOIRE** - coût : **39 €**
- ☐ L'**Attestation sur l'honneur pour les mineurs** – Remplir au préalable questionnaire santé et le conserver.
([Téléchargeable sur le site internet du club](#))
- ☐ Le **bulletin d'inscription** ci-dessous dûment **rempli électroniquement** & la **cotisation**
- ☐ Une **enveloppe** avec Nom et Prénom de l'adhérent

Extrait du règlement : La cotisation est intégralement exigible pour l'année d'inscription.
Elle n'est donc pas remboursable quel que soit le motif d'un éventuel arrêt d'activité.*

** Il est affiché au dojo Langevin Wallon, l'inscription valant son acceptation.*

**ATTENTION : Il est
interdit de monter sur le
tatami SANS SON
DOSSIER COMPLET**

BULETIN D'INSCRIPTION à remplir électroniquement

Dossier Remis à :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : ☐ Masc. ☐ Fem.

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél Domicile : _____ Tél Mobile : _____

Mail : _____

PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (IMPERATIF)

1. Nom : _____ Tél : _____ Lien : _____

2. Nom : _____ Tél : _____ Lien : _____

DATE

SIGNATURE :



☐ **J'autorise l'UCC à publier mes photos et vidéos et/ou celles de mon/mes enfant(s) sur son site internet et sur ses réseaux sociaux. Le retrait des publications est possible à tout moment sur simple demande par e-mail.**