



Association de Karaté Shotokan

1-1694 Camille-Paquet Montréal, Qc, H2C 1K1
Tél. : 514-794-5825
admin@associationkarateshotokan.ca

Numéro de passeport :
Passport number _____

DEMANDE D’AFFILIATION INDIVIDUELLE 2024 (Valide pour 1 an / Octobre ou Mars)

INDIVIDUAL MEMBERSHIP 2024 (Valid for one year / October or March)

S.V.P. Veuillez compléter en lettres moulées / Please complete in block letters

| | | | | | | |
|-----------------|----------------------|-------------------------------|---|---|---|--|
| Coûts / Cost | Adultes Adults | 30\$ <input type="checkbox"/> | (18 ans et plus) (18 years and older) | Sexe M <input type="checkbox"/> / Gender F <input type="checkbox"/> | Nouveau membre <input type="checkbox"/> | Automne / fall <input type="checkbox"/> |
| | Enfants Childrens | 20\$ <input type="checkbox"/> | (17 ans et moins) (17 years and younger) | | Renouvellement <input type="checkbox"/> | Hiver / winter <input type="checkbox"/> |

| Sexe | | Demande | | Session | | Grade Rank | |
|------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------|--|
| M | <input type="checkbox"/> | Nouveau membre - New member | <input type="checkbox"/> | Automne - fall | <input type="checkbox"/> | Kyu | |
| F | <input type="checkbox"/> | Renouvellement - Membership renewal | <input type="checkbox"/> | Hiver - winter | <input type="checkbox"/> | Dan | |

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|
| Prénom First name | | Nom Name | |
| Date de naissance (J/M/A) Date of birth (D/M/Y) | | Courriel E-mail | |
| Adresse Address | | Ville City | |
| Province | | Code postal Postal code | |
| Téléphone (R) Phone number (home) | | Téléphone (T) Phone number (work) | |
| Instructeur Instructor | | Nom du dojo Dojo's name | |

PRÉNOM ET NOM DE LA PERSONNE QUI EFFECTUE LE VIREMENT À ADMIN@ASSOCIATIONKARATESHOTOKAN.CA

Votre cotisation de membre à l'A.K.S. vous donne droit à l'assurance accident et au passeport sportif vous permettant de participer aux activités (camps d'entraînements, compétitions, passages de grade, etc.). Your membership to AKS includes the following : sport passport, accident insurance and participation to activities (camps, competitions, examinations, etc.). En aucun temps l'A.K.S. ne peut être tenue responsable des agissements, comportements, paroles ou gestes fautifs ou inappropriés commis par les instructeurs qu'elle a accrédité ou par un membre affilié. In any time the A.K.S. cannot be held responsible for the intrigues, behaviours, words or gestures faulty or inappropriate made by the instructors whom it accredited or by an affiliated member.

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets, que je suis en bonne condition pour pratiquer le karaté shotokan et que j'en accepte les risques inhérents au sport. I declare that the information provided is exact and complete. I also certify that I am in good physical condition to practise Shotokan karate and I accept the inherent risks associated with the sport.

Date : _____

Signature du membre ou du parent si moins de 18 ans
Member's signature or parent's signature if member is under 18 years old

Signature du responsable de dojo
Dojo representative's signature