



# FORMULAIRE D’AFFILIATION

A l’Association Culture Brésil et au Grupo Cultura Capoeira

2 photos

Cochez si renouvellement d’affiliation (pas de photo)

## Procédure :

- Réunion d’information
- Rendre le Formulaire d’affiliation et **remplir les zones jaunes** du formulaire en **C A P I T A L E S** et signer.
- Joindre à ce formulaire : **2 photos si première affiliation** (indiquer nom au dos) + **Certificat médical** + **règlement complet**

Association Culture Brésil  
marcelo@grupoculturacapoeira.com  
www.grupoculturacapoeira.com

**Président Grupo Cultura Capoeira**  
Mestre Marcelo BRANDAO  
Tel: 06.52.23.76.97

A-

Fac n°

ACB

## IDENTIFICATION

NOM :		Date de naissance :	
PRENOM :		Tél portable :	
Rue/Lieu-dit :		Tél Fixe :	
CP – Ville :		Graduation actuelle :	
e-mail :		Ville d’entraînement :	

## PARTICULARITES MEDICALES

Une visite médicale est nécessaire à la pratique de cet Art Martial. Cette visite doit être passée et l’attestation rendue chaque année, impérativement dans un délai de 15 jours après l’affiliation ou renouvellement.

### Maladie/Traitement/Autre à signaler :

### Personne à prévenir en cas d’urgence

NOM, PRENOM :	
Lien de parenté :	
Téléphone :	

Je soussigné(e)....., autorise le représentant de l’Association Culture Brésil à prendre toute décision destinée à faire donner les soins médicaux chirurgicaux qui pourraient être nécessaires à :

- Moi-même
- Mon fils, ma fille, le mineur sous ma tutelle.....

Je souhaite être informé(e) des imprévus pouvant avoir lieu sur les cours dans villes de :

- Allonnes     Caen     Coulaines     Evron     Flers     Fougères  
 Laval     Le Mans     Mayenne     Vitre     Autre : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous connu le Grupo Cultura Capoeira ?

- Moteur de recherche internet     Site     Affiche/Flyer     Par un ami     Autre : \_\_\_\_\_

## Documents rendus aux affiliés

Je reconnais avoir pris connaissance des informations générales du Grupo Cultura Capoeira et m'engage à les respecter.

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du Livret d'Accueil et du Chronogramme d'activités.

## REGLEMENT COTISATION ANNUELLE

### Important :

- Pour le cas de plusieurs élèves de la même famille (habitant la même maison), un d'entre eux règle le tarif plein le deuxième à une remise de 50%, le troisième gratuit et tous les autres ont une remise de 50% sur leur affiliation.
- Le règlement se fait en totalité en espèces, tickets CAF-ANCV-MSA ou chèque à l'ordre de l'Association Culture Brésil.
- L'inscription se fait à l'année. En cas d'abandon de l'activité par l'élève, aucun remboursement ne sera effectué par l'Association.
- L'élève qui choisit un cours par semaine ne peut pas changer son jour d'entraînement comme il le souhaite, ni substituer ses absences par d'autres cours dans d'autres villes sauf pour des raisons professionnelles ou médicales. Dans ce cas, il faudra remettre une attestation à l'association.
- Une facture sera émise par l'association et mise à disposition de l'affilié sur demande communiquée par email ou courrier postal pour une durée de 3ans.

### Tarif Cotisation Annuelle

(Cocher l'option souhaitée)

Tarif famille (deuxième affilié 50%, troisième gratuit)	<input type="checkbox"/> <b>Option Famille</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Remplir zone Bleue</b>
Tarif 05 ans à 11 ans un entraînement/semaine	<input type="checkbox"/> <b>Option n°1</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Soit 140 Euros/an</b>
Tarif adulte (12 ans ou plus) un entraînement/semaine	<input type="checkbox"/> <b>Option n°2</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Soit 190 Euros/an</b>
Tarif adulte (12 ans ou plus) deux entraînements/semaine	<input type="checkbox"/> <b>Option n°3</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Soit 230 Euros/an</b>
Je suis déjà inscrit par le biais d'un autre organisme, je ne dois rien à l'ACB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom de l'organisme _____

**OPTION Famille :** Notez le détail du calcul sur le formulaire **d'un seul membre du foyer** (le plus âgé ou le plus gradé), pour les autres, cochez seulement « option Famille » et inscrivez le **nom de l'affilié référent**

Nom Membre Foyer	Tarif de base	Remise	Soit en € :
		Prix entier	=
		-50 %	=
		Gratuit	= 0 €
		-50 %	=
		-50 %	=
		-50 %	=
<b>TOTAL pour le foyer</b>			€

### Mode de règlement :

Chèque(s)    Espèce    Ticket CAF/ANCV/MSA    Autre : \_\_\_\_\_

**Je déclare accepter les présentes conditions d'affiliation aux cours de Capoeira proposés par l'association Culture Brésil ainsi que le paiement des cotisations fixées, afin de participer aux cours dans les villes suivantes (inscrire le nom de vos villes d'entraînement):** \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Signature de l'élève ou de son responsable légal :