



www.grupoculturacapoeira.com

# FORMULAIRE D’AFFILIATION

Cochez si renouvellement d’affiliation (pas de photo)

**Président: Mestre Marcelo BRANDAO**

**Tel: 06.52.23.76.97 e-mail : marcelo@grupoculturacapoeira.com**

2 photos

A-

Fac n°

ACB

## 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)

## 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     Vitré     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.

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