

INFORMATIONS SUR LE JUDOKA

NOM DU JUDOKA :

PRÉNOM DU JUDOKA :

NÉ(E) LE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TÉL :

M@IL :

GRADE (CEINTURE) :

DÉBUTANT(E)

SÉANCE :

DROIT À L'IMAGE

J'accepte être, ou que mon enfant soit, photographié(e) : OUI NON

CONTRAT D'ASSURANCE

En souscrivant à l'ASC Judo, j'adhère à la F.F de Judo et j'accepte la prise de licence.

Pour connaître le détail de ces garanties, se reporter au site :

<http://www.ffjudo.com/ffj/La-federation/Assurance>

Je suis déjà licencié(e) dans un autre club, je refuse

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

CADRE RÉSERVÉ À L'ASC JUDO

MONTANT VERSÉ :

Septembre : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Octobre : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Novembre : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Décembre : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Janvier : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Février : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Mars : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Avril : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Mai : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

Juin : _____ € ESPÈCES CHÈQUE

CERTIFICAT MÉDICAL : OUI NON

DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

- Ce formulaire complété et signé.
- Règlement (possibilité de régler en plusieurs fois).
- Un certificat médical indiquant aucune contre indication à la pratique du judo y compris en compétition.

ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CHARGE !

Merci de votre compréhension.