

INFORMATIONS SUR LE JUDOKA

NOM DU JUDOKA :

PRÉNOM DU JUDOKA :

G : F :

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 :

Je m'engage à respecter le protocole sanitaire COVID19 mis en place par le club.

CADRE RÉSERVÉ À L'ASC JUDO

MONTANT VERSÉ : **En 3 fois maximum.**

Septembre : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Octobre : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Novembre : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Décembre : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Janvier : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Février : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Mars : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Avril : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Mai : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>
Juin : _____ €	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	CHÈQUE <input type="checkbox"/>

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 : Le pass sanitaire est obligatoire dès le 1^{er} septembre pour les majeurs. Et dès le 30 septembre pour les 12 - 17 ans.
Merci de votre compréhension.