


FICHE D'INSCRIPTION

Judo, Jujitsu, Self Defense et Pieds-poings

> Toutes les infos nécessaires sur www.torii84.fr > Suivez-nous aussi sur  TORII JUDO CAVAILLON ISLE



Je soussigné l'ADHÉRENT

Nom

Prénom

Né(e) le :/...../..... Ville : Pays :

Adresse : N° de la rue Nom de la rue

Code postal Ville

Téléphone : Mobile Domicile Travail

E-mail :@.....

Profession : Etablissement scolaire

Autorise l'association

- après avoir lu et approuvé la notice d'assurances commune à ma demande de licence, à remplir en mon nom le formulaire de licence FFJDA.
- à me photographier et filmer dans le cadre des activités et donne mon accord pour la conservation et l'utilisation de ces documents dans le cadre de la communication du club.

Fait à : le/...../.....

SIGNATURE de l'adhérent majeur :

Lu et approuvé

RAPPEL : la première délivrance de la licence JUDO-JUJITSU est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives. Pour les compétiteurs, la mention de NON CONTRE-INDICATION à la pratique du JUDO-JUJITSU EN COMPÉTITION sur le passeport sportif ou sur un certificat médical volant est obligatoire.

Autorisation pour les mineurs

JE SOUSSIGNÉ(E) (représentant légal) : (Nom et qualité)

AUTORISE (ma fille, mon fils, ou...) : (Nom et prénom)
à pratiquer le JUDO-JUJITSU ET LA SELF-DÉFENSE

Autorise l'association

- après avoir lu et approuvé la notice d'assurances commune à ma demande de licence, à remplir en mon nom le formulaire de licence FFJDA.
- à me photographier et filmer dans le cadre des activités et donne mon accord pour la conservation et l'utilisation de ces documents dans le cadre de la communication du club.

Fait à : le/...../.....

SIGNATURE du représentant légal :

Lu et approuvé

Recommandations éventuelles :

Club affilié à



PARTIE

RÉSERVÉE À

L'ADMINISTRATION

Licence / Cotisation annuelle + Certificat médical

Licence / Cotisation annuelle + Certificat médical

Licence / Cotisation annuelle + Certificat médical