

FICHE D'INSCRIPTION

NOM
 Prénom
 Sexe M / F Né(e) le Ceinture

RESPONSABLE (pour les mineurs)

NOM
 Prénom
 QUALITE PÈRE MÈRE TUTEUR AUTRE, précisez
 Adresse
 Complément
 Code postal Ville

Téléphone(s)
 E-mail n°1 *
 E-mail n°2 *

** Toutes les communications passent par email*

A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE

NOM Prénom
 Tel.
 NOM Prénom
 Tel.

*Le règlement intérieur du club est affiché dans les différentes salles et est disponible sur le site internet
www.larochelle-judo.fr*

AUTORISATIONS PARENTALES

DROIT A L'IMAGE ET PROTECTION DES ECRITS

J'autorise Je n'autorise pas

- l'équipe de La Rochelle Judo 17 à prendre des photos de groupes ou individuelles sur lesquelles figure mon enfant lors d'activité telles que : cours, tournois, animations diverses, etc.
 - l'équipe de La Rochelle Judo 17 à produire des écrits (affichage, journal, internet, etc.) et de les utiliser afin de présenter les différentes actions menées.

EN CAS D'ACCIDENT

- J'autorise les responsables de La Rochelle Judo 17 à prendre les mesures qu'ils jugeraient utiles au cas où mon enfant mineur aurait besoin de soins urgents.
 - J'autorise également l'équipe médicale à pratiquer toute intervention nécessaire.

Je déclare avoir complété, daté et signé le formulaire de licence et assurance de la FFJDA. Je reconnais avoir pris connaissance qu'il est possible de souscrire à une assurance complémentaire tel qu'il est défini au paragraphe "assurance" du formulaire de licence.

DATE et SIGNATURE (précédée de la mention "lu et approuvé")

CADRE RESERVE AU CLUB (Bénévole :)

SALLE A | B | C | D CM date QS date
 compétition non-compétition

REGLEMENT

	1	2	3
Chèques	€	€	€
Date encais.			
Espèces			
ANCV			
Autre			

N° FACTURE(S) :

PAIEMENT LICENCE PAIEMENT COTISATION CM PRISE LICENCE

5. Paiement : Possibilité de payer en 3 fois (chèques, espèces, chèques sport et ANCV)

Nous encaisserons les chèques sur 3 mois consécutifs.

Veillez indiquer la date d'encaissement souhaitée au dos (le 5 ou le 20 du mois).

Premier paiement minimum 40€ pour la licence FFJDA.

6. Aide CCAS : Règlement à faire par avance. Remboursement par le CCAS sur présentation de facture. Plus d'informations : Lu. au Ve. **05 46 35 21 00** - 31 rue Amelot 17022 La Rochelle

7. Cotisation : La cotisation n'est unest due pour l'année entière. Ce n'est pas un abonnement trimestriel.

8. Certificat médical : Valable 1 an. Obligatoire pour pouvoir prendre la licence.

Merci de prévoir une copie que nous conserverons.

Pour les compétitions, bien indiquer la mention "Judo en compétition".



NOUS CONTACTER

La Rochelle Judo 17

Gymnase Gino Falorni rue de Roux

17000 LA ROCHELLE

<https://larochelle-judo.fr/>

lrjudo17@gmail.com

Bureau : 06.17.70.14.30

Dir. Technique : 06.63.17.41.88

Suivez l'actualité du club



@larochellejudo17

NOTICE D'UTILISATION DE LA FICHE D'INSCRIPTION

1. Noms et prénoms : MERCI ECRIRE EN MAJUSCULE

2. Adresse email : Renseignez bien votre adresse email. Particulièrement pour les informations de dernière minute, nous communiquons uniquement par email. Nous n'utiliserons pas votre email à des fins promotionnelles.

3. Téléphone : en cas d'urgence et pour préparer les compétitions.

4. Ceinture : Simple couleur, écrivez la première lettre (ex. Jaune = J)

Pour les doubles couleurs écrivez les lettres des couleurs (ex. Orange-Verte = OV)

Pour les ceintures noires, merci d'indiquer le nombre de DAN (ex. N 2DAN)

