

FICHE D'INSCRIPTION

Coordonnées de l'Adhérent:

Date d'inscription : / /

Photo

NOM : Sexe : Masculin Féminin

PRENOM : Né(e) le : ____ / ____ / _____

Mail :

Adresse :

Téléphone Fixe : Téléphone portable :

Représentant légal de l'Adhérent mineur :

NOM : PRENOM :

Téléphone Fixe : Téléphone portable :

Email :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM / Prenom : Téléphone :

NOM / Prenom : Téléphone :

Autorisations de l'Adhérent ou du Représentant légal : (Cocher pour accepter, rayer les mentions refusées)

Je soussigné(e), (NOM Prenom)

Autorise les responsables de l'association ACJ69, à prendre toute disposition d'ordre médical dont l'Adhérent pourrait être victime pendant l'activité sportive (entraînement, compétition, transport).

Autorise le club ACJ69 à photographier ou filmer mon image ou celle de l'adhérent mineur prise dans le cadre de l'activité et ses manifestations afin de les diffuser (site internet, réseaux sociaux, calendrier, revue de presse).

M'engage à respecter le règlement intérieur du club ACJ69 dont je reconnais avoir pris connaissance.

Autorise l'adhérent mineur à effectuer tout type de trajets liés à son activité sportive au sein du club ACJ69 dans tout véhicule, qu'il soit conduit par une personne opérant à titre bénévole ou à titre professionnel.

Autorise l'adhérent mineur à rentrer chez lui après chaque court :

A rentrer seul A rentrer avec (+ tel)

Discipline souhaitée :

JUDO FITNESS / R.M. PIED-POING / SELF DEFENSE GYM DOUCE / C.A.F

Mode de règlement :

Comment avez-vous connu le club :

Espèce Chèque Titulaire du chéquier :

Mensualité	N° du chèque	Montant
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Montant total :		

Mentions manuscrites obligatoires : «Bon pour acceptation» et «bon pour accord» :

Fait à / le :

Signature :

Allice Cataloïse Judo 69
柔道
ACJ69

Réservé au club ACJ69

Feuille d'inscription complète :
Certificat médical :
Licence :
Règlement complet :