

JUDO CLUB SELLOIS

FICHE d'ADHÉSION *

Saison ____ / ____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

NOM de FAMILLE : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : Fixe ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____ @ _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) ADHÉRENT(S)

| NOM | Prénom | Sexe | Date de naissance | Judo | Jujitsu | Taiso | Poids |
|-----|--------|------|-------------------|------|---------|-------|-------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

PARTIE RÉSERVÉE AU CLUB

Certificats médicaux (< 3 mois) 1 photo d'identité Date Adhésion : ____ / ____ / ____

Montant du règlement : € Réduction : € Total : €

Chèques Nombre : ____ N° Chèque : _____ Espèces

Nom (chèque) : _____ N° Chèque _____

Nom Banque : _____ N° Chèque _____

1-Licence N° _____ Catégorie _____ Ceinture _____ Ancienneté Club _____

2-Licence N° _____ Catégorie _____ Ceinture _____ Ancienneté Club _____

3-Licence N° _____ Catégorie _____ Ceinture _____ Ancienneté Club _____

4-Licence N° _____ Catégorie _____ Ceinture _____ Ancienneté Club _____

URGENCES - MÉDECIN TRAITANT

Médecin traitant : Docteur _____ Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : _____ Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Nom : _____ Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

AUTORISATIONS

Je, _____ soussigné, en tant que Représentant Légal de(s) enfant(s) mineur(s) adhérent(s) enregistrés au dos,

Autorise les responsables de l'association sportive à faire prodiguer les soins et pratiquer les interventions d'urgence qui pourraient être nécessaires, et à signer l'autorisation de sortie d'un établissement hospitalier, à moi ou à mon enfant enregistré au dos.

Fait à Selles-sur-Cher, le _____ Signature :

Autorise l'utilisation de photos à destination de journaux locaux ou du site internet du club, prises lors d'un cours ou d'une manifestation sur laquelle j'apparais ou mon enfant apparaît.

Fait à Selles-sur-Cher, le _____ Signature :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES (facultatif)

Pour l'adhérent majeur, Profession : _____

Pour l'adhérent mineur, Profession du père : _____

Profession de la mère : _____