



DOSSIER D'INSCRIPTION SAISON 2017/18

PHOTO

Nom / Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse complète :

Tél. fixe : Tél. portable :

Mail :

Catégorie : Grade (couleur de la ceinture) :

Renseignements utiles :

AUTORISATION DES PARENTS POUR LES PERSONNES MINEURS

Je soussigné :

Autorise le droit à l'image de mon enfant sur tout support photographique, site internet, actions publicitaires et commerciales (journaux, etc.) dans le cadre de son activité sportive au sein du club ASP JUDO.

OUI NON

Autorise les responsables du club à l'engager aux animations, championnats et stages proposés par le club avec une inscription au préalable.

OUI NON

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné Dr, docteur en médecine, certifie que l'examen de M.* / Mme* / l'enfant* :

Date de naissance : âge : ne révèle pas de contre-indication à la pratique du en loisirs* / compétition*.

Remarques éventuelles :

Certificat établi à le

* Rayer les mentions inutiles

SIGNATURE ET TAMPON DU MÉDECIN

RÈGLEMENT INSCRIPTION

	COTISATION	LICENCE	TOTAL
TARIF UNIQUE	90 €	37 €	127 €
Réduction de 10 € sur la cotisation à partir de 2 licenciés*			
A RÉGLER			

* Merci d'indiquer les noms et prénoms des 2 licenciés concernés :

.....

.....

PAIEMENT

ESPÈCE CHÈQUE

Possibilité de paiement en 2 fois :

1^{er} chèque : coût licence + 1/3 cotisation = 67 €

2^e chèque : 2/3 cotisation = 60 €.

Paiement en chèque à l'ordre **ASP JUDO POUILLY EN AUXOIS**

Chèque N° MONTANT Encaissement : 10/2017

Chèque N° MONTANT Encaissement : 11/2017

Aucune cotisation ne sera remboursée pour quelques motifs que ce soit sauf problème médicale.

2 séances d'essai maxi.

Par la présente, l'adhérent confirme avoir lu et pris en compte le règlement intérieur du Judo Club disponible sur le panneau d'affichage du club ou sur le site internet et en accepter les termes.

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL
(précédé de la mention lu et approuvé)

SIGNATURE DU LICENCIÉ