

REINSCRIPTION

JUDO CLUB DE SAINT DOMINEUC
SAISON 2019-2020
FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADULTES

A remplir par un membre du comité directeur

| | | |
|--|-----------|-----------|
| Demande de paiement en plusieurs fois <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 2 fois <input type="checkbox"/> 3 fois | | |
| 1 ^{er} chèque : _____€ 2 ^e chèque : _____€ 3 ^e chèque : _____€ | | |
| Chèque n° | Chèque n° | Chèque n° |
| LES ENCAISSEMENTS AURONT LIEU LE 15 DE CHAQUE MOIS | | |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mercredi 19h30 – 20h30 Taiso | | <input type="checkbox"/> Vendredi 20h45 --21h45 Taiso | |
| COORDONNEES DE L'ADHERENT AU JCSD | | | |
| Nom : | | Prénom : | |
| Date de naissance : | | Email : | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone : | | Portable : | |
| CONTACTS URGENCE - SANTE | | | |
| Nom et coordonnées téléphoniques de la personne à contacter en cas d'urgence (obligatoire) | | | |
| Nom : | | | |
| Prénom : | | | |
| Qualité : | | | |
| Téléphone : | | Portable : | |
| Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant: | | | |
| Nom : | | | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone : | | | |
| <input type="checkbox"/> Je refuse que le club photographie ou diffuse la photo du licencié à des fins d'expositions photos internes au club ou fédérales, pour le bulletin municipal, les médias et le site Internet du club | | | |
| <input type="checkbox"/> Je refuse que le club fasse transporter le licencié à l'hôpital le plus proche en cas de nécessité | | | |
| SANTE - OBLIGATOIRE | | | |
| <input type="checkbox"/> Atteste que le licencié est à jour de ses vaccins. | | | |
| <input type="checkbox"/> Atteste que le licencié dispose d'un certificat médical en cours de validité autorisant la pratique du judo ou du taiso (selon l'activité pratiquée), y compris en compétition. | | | |
| VIE AU CLUB | | | |
| Il est obligatoire d'avoir une tenue règlementaire et appropriée pour la pratique du judo, du Taiso et autres disciplines. Vous devez avoir les pieds chaussés pour aller jusqu'au tatami. Des casiers à chaussures sont à votre disposition. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du JCSD, et déclare par la présente en accepter son application. | | | |
| ASSURANCE | | | |
| En adhérant au JCSD, je souscris de fait à l'assurance fédérale inclus dans le montant de la licence fédérale de 40€ | | | |
| Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'assurance fédérale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | |

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Mention « lu et approuvé »

Nom, prénom et signature du licencié