

PARTIE RESERVEE AU CLUB

Chèques remises

1	2	3
---	---	---

Montant cotisation

Tarif plein
2ème personne
3ème personne ou +
Pré-poussin
Etudiant
1 seul cours par semaine

Saisie comptabilité le

Licence saisie le

Certificat médical en règle le

Envoyée le

Pointé cahier de présence prof.

Retour le

FICHE ADHERENT



Saison 20.. – 20..

Nom

Prénom

Date de naissance

Couleur de Ceinture

photo obligatoire

Merci de coller
ou Aggrafer dans ce cadre

Code postal

Adresse

Commune

Téléphones

ou

Adresse mail

*** OBLIGATOIRE pour la licence ***

Profession

Membre(s) de la même famille également licencié au club

Autorisation parentale pour les mineurs

PERE

NOM :

Prénom :

Téléphones :

Dom. :

Trav. :

Port. :

Mail :

Profession :

MERE

NOM :

Prénom :

Téléphones :

Dom. :

Trav. :

Port. :

Mail :

Profession :

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur..... autorise(nt) les responsables du Judo Club de Pignan à faire pratiquer les soins médicaux nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.

NOM médecin traitant

Téléphone

Adresse

Commune

Observation médicale éventuelle

Signature des parents

Lu et approuvé, le ...

Lu et approuvé, le ...

Droit à l'image : autorisation donnée au Judo Club de Pignan pour la diffusion de photos concernant l'adhérent sur le site internet du club :

Signature

Date

Signature (s)

<http://www.judoclubdepignan.net>

<https://www.facebook.com/JudoJujitsuClubDePignan>