ADULTE 2024/2025

Inscription ☐ Ré-inscription ☐

Nom de l'adulte …… Prénom……

SEXE : F / M Date de naissance : -------/--------/----------

DISCIPLINE : Judo ☐ Taiso (Soupl'S) ☐ Jujitsu ☐

GRADE : ……

Certificat médical ☐

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif ☐

Adresse……CP :85___ ……

Tél. portable : ___/___/___/___/___ Mail ……@……

Droit à l'image et protection de la vie privée : J'autorise la diffusion de photos / vidéos sur le site internet , la presse, exposition, communication, réseaux sociaux, …..

Oui / Non Date : …….. signature en qualité de responsable :

En cas d'accident : j'autorise l'ESBJudo à appliquer les gestes de premiers secours et l'intervention des services d'urgence si nécessaire.

Oui / Non Date : …….. signature en qualité de responsable :

Règlement intérieur : j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ESB Judo (affiché dans le dojo).

Oui / Non Date : …….. signature en qualité de responsable :

Cadre réservé à ESB Judo : *L'ESB Judo remboursera les chèques/coupons lorsque ceux-ci seront en sa possession.*

Cotisation			
Coupon super u …. Qté	5€		
Pass Sport	50€		
Réduction famille (2 licences ou plus)	5€		
Total déduction			
Total à payer			

	paiement
Chèque unique	
octobre	
novembre	
décembre	