

### JUDOKA

Nom Prénom : .....

Date & lieu de naissance : .....

**E-MAIL** : .....@.....



Adresse : .....

CERTIFICAT MEDICAL       Attestation QS Sport       PASSEPORT Judo

### PARENT OU RESPONSABLE

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur, représentant légal (1)  
de ..... (nom, prénom de l'enfant) autorise :

- mon enfant à pratiquer le judo,
- les responsables du club à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté
- l'exploitation de l'image de mon enfant sur tous supports de communication : site internet du club, page Facebook, articles de presse, etc . .
- mon enfant à rentrer seul

L'adhérent (son représentant légal pour les mineurs) sait que, selon la législation, la cotisation n'est remboursable qu'en cas de force majeure et reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du club qu'il s'engage à respecter.

(1) *Rayer les mentions inutiles*

Date :

Signature précédée de « Lu et approuvé »

### LICENCE

FFJDA      40 € / 20 € âgé de 4 ans et moins  
Borderau N°      le

FFSA  
reçue le

FFH

### COTISATION

	<u>Tarif Général</u>	<u>Tarif Réduit</u> (neuvillois + à partir du 2d même famille)
Eveil	180 €	170 €
Enfants nés de 2015 à 2012 inclus	200 €	190 €
Enfants Ados Adultes nés en 2011 et avant	215 €	205 €

### Réductions dans la limite des critères d'éligibilité (conditions nous consulter)

Pass' Région      - 30 €  
Pass'Sport      - 50 €  
Chèque accès loisir (Pôle Enfance Mairie)

**Cotisation à régler :**

A compléter par le club

**REGLEMENT**

**CHEQUE**

Titulaire

1/	€	2/	€	3/	€	4/	€
le		le		le		le	

**Règlement au trimestre**

Mois	N° Chèque	Montant
Septembre		
Janvier		
Avril		

**ESPECES**

1/	€	2/	€	3/	€	4/	€
Reçu n°	le	Reçu n°	le	Reçu n°	le	Reçu n°	le

**CHEQUES VACANCES :**

Titulaire :

Nb	x	€ =	€
Nb	x	€ =	€
Nb	x	€ =	€
<b>Total</b>			<b>€</b>

Posté le :

Virement ANCV le :

**Remarques :**