



Fiche de renseignement saison 2024/2025 Adhérent Adulte

NOM :..... Prénom(s) :.....

Date de naissance :...../...../.....

Lieu de naissance(avec code postal) :.....

Profession :.....

Adresse :.....

.....

Employé au ministère de la défense : oui non si oui : militaire ou civil

Adresse(s) mail pour courrier électronique :.....

.....

Autre personne pouvant être contactée :

Qualité (Père, mère, époux,...) :.....

NOM :..... Prénom(s) :.....

Adresse :.....

.....

Tel domicile :..... Portable :.....

Il est impératif de fournir un certificat médical précisant l'aptitude à la pratique du judo.

En cas d'urgence, le pratiquant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Le club décline toute responsabilité en dehors de l'enceinte du mini-dojo.

Fait à.....

Le.....

Signature :.....

Cotisation annuelle (Licences FFJDA et FCD)

comprises :.....