

Bulletin d'adhésion 2019-2020



A.S. Evry

ASE JUDO - JU JITSU – TAÏSO

Gymnase André THOISON
Rue Charles Fourier 91000 EVRY

Tel : 0164577779

Site internet : www.asevry-judojujitsu.com

Compte Facebook & Mail : asejudo.jujitsu@yahoo.fr

Adhérent			
Nom du parent ou représentant légal si mineur			
Licence :			
Nom :			
Prénom :			
Sexe :			
Date de Naissance :			
Certificat Médical:			
	Adresse :		
Ville :		Code postal :	
Tél :	Fixe :		
	Portable :		
	Bureau :		
	Mail 1 :		
	Mail 2 :		

Discipline		
Ancien(ne) adhérent(e) :		
	Couleur ceinture :	
Catégorie (cours)		
Judo	Ju Jitsu	Taïso

Documents & autorisations	
Certificat Médical :	
➤ UN CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A LA PRATIQUE DU JUDO EST OBLIGATOIRE ET VALABLE 3 ANS.	
La mention « non contre-indication à la pratique du judo en club et en compétition » par le médecin est obligatoire pour la participation aux diverses manifestations.	
➤ AVOIR SIGNE l'attestation QS Sport par le représentant légal si mineur pour ceux dont le certificat médical est encore en cours de validité.	

Autorisation parentale d'inscription au club et pour participer aux diverses manifestations :	
Autorisation de prise et diffusion photographique : Autorise le club A.S.Evry Judo/Jujitsu à diffuser une ou plusieurs photographie(s) collective(s) ou individuelle(s) le (les) représentants dans le cadre des activités du club	
Fait à Evry le :	Signature
Autorisation de rentrer seul(e) : Autorise mon enfant à partir seul après la fin des cours :	
Fait à Evry le :	Signature
Cotisation	Partie Réservee au club
Tarif de l'inscription :	
	€
Réduction famille :	
%	€
Etudiant :	€
Total=	€
Mode de paiement :	
Administration	Partie Réservee au club
Date d'inscription :	
	Le : / /
Commentaires :	
Inscription saisie	
Par :	Le : / /
Licence saisie	
Par :	Le : / /

Exemple et aide au remplissage du formulaire

	Adhérent
Nom du parent ou représentant légal si mineur	
<i>Inscrire Nom de famille et prénom du parent ou du représentant</i>	
Licence :	Ne Pas Remplir
Nom :	<i>Inscrire le nom de famille de l'adhérent</i>
Prénom :	<i>l'adhérent</i>
Sexe :	<i>H(omme) ou F(emme)</i>
Date de Naissance :	<i>20/12/2000</i>
Certificat Médical :	<i>CM + Saison</i>
 Adresse :	<i>10 rue de la république</i>
Ville :	<i>EVRY</i>
Code postal :	<i>91000</i>
Tél :	 Fixe : <i>0160606060</i>  Portable : <i>0706070607</i>  Bureau : <i>0169696969</i>
 Mail 1 :	<i>MONMAIL_1@BOITE.COM (en lettres capitales)</i>
 Mail 2 :	<i>MONMAIL_2@BOITE.COM (en lettres capitales)</i>

	Discipline
Ancien(ne) adhérent(e) :	<i>Case à cocher ici si déjà inscrit les années précédentes</i>
 Couleur ceinture :	Ne Pas Remplir
Catégorie (cours) :	Ne Pas Remplir
Judo	Ju Jitsu
Taïso	
<i>Case à cocher ici pour inscription cette discipline</i>	<i>Case à cocher ici pour inscription cette discipline</i>
<i>Case à cocher ici pour inscription cette discipline</i>	<i>Case à cocher ici pour inscription cette discipline</i>

	jour	Article	Type paiement	€
2019				
Juin				
Juillet				
Aout				
Sept				
Oct				
Nov				
Déc				
2020				
Jan				
Fév				
Mars				
Avril				
Mai				
Juin				

Particularité à prendre en compte pour l'adhérent(e) :

Allergie(s) :
Ancienne(s) fracture(s) ou opérations :
Autres

,