

# FICHE D 'INSCRIPTION

JUDO CLUB MOULINOIS

101 rue du Jeu de Paume

03000Moulins

Tel : 06 66 05 00 30

04 70 46 21 55

**INSCRIPTION 2024-2025**

JUDO JEUNES	
JUDO / SELF-DEFENSE :ADULTES	
GYM	

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Adresse complète : .....

Adresse courriel électronique : .....

Téléphone : .....

Employeur, Etablissement Scolaire, autres ( retraité, demandeur d' emploi , ) : .....

En cas d' accident :

Personne Majeure	Autorisation Parentale pour les Mineurs
Je soussigné(e) : .....	Je soussigné(e) : .....
.....	père, mère ,tuteur de l'enfant
Autorise les responsables du Club à me faire transporter en cas de nécessité :	Nom Prénom : .....
A la Clinique Saint- Odilon : ... .. O	autorise celui-ci à pratiquer le judo au Judo Club Moulinois.
	En cas de nécessité j'autorise les responsables du club à faire transporter mon enfant ;
Au Centre Hospitalier de Moulins :..... O	A la Clinique Saint- Odilon :..... O
	Au Centre Hospitalier de Moulins :..... O
Personne à prévenir : .....	Personne à prévenir : .....
Tél : .....	Tél : .....

**REGLEMENT:**

<b>COTISATION CLUB</b>	20 €
<b>LICENCE JUDO (FFJDA)</b> 41€ avec assurance fédérale ou 39 € sans assurance (fournir obligatoirement un justificatif d'assurance accidents corporels)	+
<b>LICENCE GYM ou DOJO de FRANCE : 15 €</b>	-----
<b>COURS ( Tarifs en fonction de l' âge : voir fiche Tarifs annuels 2024-2025 )</b>	+
Réduction éventuelle pour 2ème adhérent de la même famille	-
Réduction éventuelle pour Pass Sport ou Pass Région ( Fournir obligatoirement le justificatif avec le N°)	-----
<b>Réglé le / / : Chèque : Espèces : ChèqueANCV : TOTAL DÛ :</b>	

Licence signée	oui	non	Certificat médical ou Attestation	oui	non
----------------	-----	-----	-----------------------------------	-----	-----

Date : / /

Signature