

Reservé au Cercle DÔ

Règlement par : Espèces Virement bancaire Chèque(s)

N° de règlement (virement ou chèque) : _____

Certificat médical Licence Judo



INSCRIPTION ADULTE 2024-2025

NOM : _____

PRENOM : _____ Sexe : M F

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ NATIONALITE : _____

GRADE DE JUDO : _____

MAIL : _____

(Obligatoire pour la prise de licence)

INSCRIPTION : Judo Taïso

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM/PRENOM	TELEPHONE

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Notez ici les informations que vous jugerez utiles pour votre accueil (ex allergies) :

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____ autorise la publication d'images dans lesquelles je pourrais apparaître dans le cadre de l'activité.

Date :

Signature :