

TOUS AU JUDO !

CARTE DÉCOUVERTE

RENDEZ-VOUS DANS UN CLUB PRÈS DE CHEZ TOI !

TOI AUSSI DEVIENS
UN PETIT CHAMPION !

TROUVE TON CLUB !

À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DU CLUB

Nom
du club : Judo Club TricastinReprésentant
du club : Vincent Gleize, PrésidentAdresse
postale : Gymnase du Resseguin - 26130 SAINT PAUL TROIS CHATEAUXN°
téléphone : E-mail : judoclubtricastin.secretariat@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable
jusqu'au : Tampon / signature du club :Séances
effectuées :

ASSURANCE

Cette séance d'initiation comprend une assurance responsabilité civile et accident corporel prise en charge par la FFJDA. Pour en bénéficier, merci de bien vouloir remplir et signer ce document et le remettre au représentant du club avant la séance.

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n°301.309.605

• Avoir été informé de sa possibilité à souscrire personnellement des garanties d'assurance individuelle complémentaires.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

• Avoir pris connaissance des garanties des contrats d'assurance souscrits par la fédération, auprès de la SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat n°262938/C), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.

• Ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique du judo, du jujitsu, du kendo et des disciplines associées de la FFJDA.

*UN FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE VIERGE COMPRENANT LA NOTICE D'ASSURANCE DOIT ÊTRE REMIS À L'INVITÉ ET LU PAR LUI AVANT SIGNATURE.

AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs, ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : Prénom :

E-mail : Tél :

autorise mon enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

à découvrir le judo

Signature du responsable légal

Date :

Le soussigné a le droit de demander que soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées, les données à caractère personnel le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées.

À REMPLIR PAR UN RESPONSABLE LÉGAL

ASSURANCE

Cette séance d'initiation comprend une assurance responsabilité civile et accident corporel prise en charge par la FFJDA. Pour en bénéficier, merci de bien vouloir remplir et signer ce document et le remettre au représentant du club avant la séance.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

• Avoir pris connaissance des garanties des contrats d'assurance souscrits par la fédération, auprès de la SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat n°262938/C), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n°301 309 605

• Avoir été informé de sa possibilité à souscrire personnellement des garanties d'assurance individuelle complémentaires.

• Ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique du judo, du jujitsu, du kendo et des disciplines associées de la FFJDA.

*UN FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE VIERGE COMPRENANT LA NOTICE D'ASSURANCE DOIT ÊTRE REMIS À L'INVITÉ ET LU PAR LUI AVANT SIGNATURE.

AUTORISATION PARENTALE

Pour les mineurs, ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____

E-mail : _____ Tél : _____

autorise mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

à découvrir le judo

Signature du responsable légal

Date : _____

Le soussigné a le droit de demander que soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées, les données à caractère personnel le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées.

TOUS AU JUDO !

CARTE DÉCOUVERTE

RENDEZ-VOUS DANS UN CLUB PRÈS DE CHEZ TOI !

TOI AUSSI DEVIENS
UN PETIT CHAMPION !



TROUVE TON CLUB !

À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DU CLUB

Nom du club : Judo Club Tricastin Représentant du club : Vincent Gleize, Président

Adresse postale : Gymnase du Resseguin - 26130 SAINT PAUL TROIS CHATEAUX

N° téléphone : _____ E-mail : judoclubtricastin.secretariat@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable jusqu'au : _____

Tampon / signature du club :

Séances effectuées : ☐ ☐