FICHE INSCRIPTION - ADULTES

COTISATION ANNUELLE 2024/2025

- ❍ 230€ pour une nouvelle inscription
- ❍ 220€ pour une réinscription des licenciés

PIECES A FOURNIR

- ❍ 2 photos
- ❍ 2 timbres
- ❍ Certificat médical **(ci-dessous)**

Seuls les dossiers d'inscription complets seront acceptés

L'inscription est ferme et définitive. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'abandon, de non-assiduité ou de déménagement. Toute demande exceptionnelle fera l'objet d'un examen spécifique.

Salle René DORIANT – Rue du Colonel Raynal 93100 Montreuil

Par semaine :

❍Cours Adultes	Lundi et Vendredi	20h00 à 21h30
❍Cours techniques / kata et débutants loisirs	Mercredi	20h30 à 21h30

COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M - F

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Adresse e-mail :_____@_____

Numéro de Sécurité Social de rattachement de l'enfant : _____

Licence FFJDA : _____

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom _____Dom _____ Pro_____
Port_____
Nom _____Dom _____ Pro _____
Port_____

Je soussigné(e) _____ m'engage à pratiquer une activité sportive au RSCM, à être transporté(e) en voiture particulière pour les activités organisées par le RSCM et autorise l'équipe d'encadrement à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident. J'ai pris connaissance du règlement du RSCM.

Droit à l'image : Lors de manifestations sportives ou des cours de judo, l'image et la voix du licencié, sont susceptibles d'être captées par tous moyens vidéo ou photo dans le cadre des activités du RSCM Judo, et ce, pendant toute la saison. Le signataire du présent formulaire autorise le RSCM Judo à procéder à des captations d'images et de voix, les utiliser et les diffuser pour la promotion du club et du sport pratiqué sur tous supports de communication audio-visuels quels qu'ils soient, notamment le site Internet du RSCM, les journaux sportifs et des diffusions vidéos, des affiches.

Fait à MONTREUIL, le_____ Signature

✂ _____

CERTIFICAT MÉDICAL- *Faire compléter cette fiche **ET** le passeport par le médecin*

Je soussigné(e) Dr _____ certifie que _____
est apte à la pratique du judo en compétition pour la saison 2024 / 2025

Tampon du médecin

Date et signature _____