



# Alliance Judo 4 Vallées

Prix pour la saison  
(adhésion/licence/assurance/  
cotisation club)

## Formulaire d'adhésion 2021-2022

INSCRIPTION ou  REINSCRIPTION

réserve AJ4V

### Documents à fournir lors de la remise du formulaire d'adhésion complété

Réserve AJ4V

- Formulaire d'adhésion 2021-2022 complété et signé
- Formulaire de licence FFJDA complété, daté et signé
- **Paiement de l'adhésion en totalité** (possibilité de paiement fractionné à la demande)
- **Certificat médical : Pour toute inscription, un certificat médical avec la mention « pas de contre-indication à la pratique du judo, jujitsu ou taïso, même en compétition » est obligatoirement à nous fournir.**

### I) L'adhérent(e)

NOM : ..... Prénom : ..... Couleur ceinture : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....  Fille  Garçon

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Mobile : ..... Autre (précisez): .....

E-mail obligatoire (en MAJUSCULE) : .....

Pour nous faciliter la saisie de votre dossier et l'envoi du justificatif de licence, merci d'envoyer un mail avec chacune de vos adresses à [van.inbdx@free.fr](mailto:van.inbdx@free.fr)

Discipline(s) :  Judo  JJB  Cross Training  Self-défense féminin

### II) Autres renseignements

#### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)

Nom/Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

Nom/Prénom : ..... Qualité : ..... Tél : .....

### III) Cotisation (cadre réservé au club)

Tarif annuel (inclus adhésion et licence)	Espèces (inscrire le montant)	Chèque (inscrire banque, référence) Banque :	Montant €	Date	Chèques vacances (indiquer le montant)	Coupons sport (indiquer le montant)	PASS' Région « - 30 € » indiquer le numéro de carte si l'avantage achat licence sportive est non encore utilisé pour 2021 / 2022

Nom et prénom du payeur :

#### Section dans laquelle l'entraînement principal sera suivi :

(A) LA VOULTE SUR RHONE <input type="checkbox"/>	(B) LE POUZIN <input type="checkbox"/>	(C) SAINT GEORGES LES BAINS <input type="checkbox"/>	(D) TOULAUD <input type="checkbox"/>
(E) FLAVIAC <input type="checkbox"/>			

**N'oubliez pas de remplir la page suivante**

**V) Autorisations (cocher les cases)**

- J'autorise le présent adhérent à participer pendant la saison sportive aux manifestations, selon mon accord, auxquelles le club sera représenté.
- Je suis informé de mon obligation de réponse à toute convocation donnée par l'enseignant pour une compétition à laquelle l'adhérent est sélectionné.
- J'autorise le responsable de l'encadrement à faire pratiquer tout soin médical urgent (y compris une hospitalisation) ou toute intervention qui s'avèrerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté. A défaut, il ou elle sera pris(e) en charge par les services d'urgence.
- Je certifie que le présent adhérent est à jour de tous ses vaccins.
- Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club (voir panneau d'affichage) et y adhère sans réserve.
- J'autorise le club à la prise de photographies individuelles ou de groupe du présent adhérent dans le cadre de la communication sur les événements du club (presse, site web AJ4V) et de la vente d'objets liés organisé par le club et selon le cadre de la loi informatique et liberté.
- J'autorise le transport de l'adhérent par des bénévoles (parent d'adhérent, enseignant, membre du bureau de l'AJ4V ou autres) dans leur véhicule personnel lors de compétitions en dehors du dojo habituel, dans le cadre strict du respect de la loi et des règles de sécurité applicables.


Nombre de cases cochées :  / 7

**VI) Père / tuteur légal - Mère / tutrice légale**

**NOM DU PERE : .....**  
**(TUTEUR LEGAL)**

**Prénom : .....**

**Adresse : .....**  
.....  
.....

 : .....

Portable : .....

Travail : .....

E-mail : .....


Profession / société : .....

**Date et Signature :**  
**« Lu et approuvé »**

**NOM DE LA MERE : .....**  
**(TUTRICE LEGALE)**

**Prénom : .....**

**Adresse : .....**  
.....  
.....

 : .....

Portable : .....

Travail : .....

E-mail : .....

Profession / société : .....

**Date et Signature :**  
**« Lu et approuvé »**

RENSEIGNEMENTS UTILES

**Allergies connues ou autre élément à porter à notre attention : .....**

**Accepteriez-vous de nous aider pour le bon déroulement de nos manifestations ?  Oui  Non**