**Le licencié : Cours :**

NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Sexe :**

Date de Naissance :\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dpt : \_\_\_)

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone (licencié) : \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_

Mail (licencié) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**En cas de problème :**

N° Sécurité Social : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergie(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pour les mineurs :**

Tuteur 1 Tuteur 2

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOM :

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom :

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse (si différente) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_ Téléphone : \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail (si différent) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné : M/Mme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOM + Prénom) agissant en qualité de représentant légale de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOM + Prénom du mineur) :

* Reconnais avoir été informé que l’adhésion du club s’accompagne de la prise de la licence à la FFJDA.
* Reconnais que l’adhésion au club entraîne l’acceptation du règlement intérieur du club ainsi que celui de la FFJDA.
* Atteste avoir remis au club un certificat médical (de moins d’un an) de non-contre-indication à la pratique de judo en loisir et en compétition.

Autorisez-vous le Rochefort Judo Club à utiliser pour la saison 2023 - 2024, votre image ou celui de votre enfant, sur tout type de supports (facebook, site internet, calendrier, etc…)

* OUI
* NON

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, à Rochefort,

Signature du membre ou de son représentant légal :

**Règlement :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COTISATION INDIVIDUELLE + LICENCE** | **1 licence** | **2 licences****par famille** | **3 licences****par famille** | **4 licences****Par famille** |
| **MODE DE REGLEMENT**  | **ANNUEL** | **ANNUEL** | **ANNUEL** | **ANNUEL** |
| **BABY JUDO** | **41+90** | **41+87** |  **41+83****-** | **41+81** |
| **PRE JUDO** | **41+105** | **41+103** | **41+99** | **41+96** |
| **POUSSINS/BENJAMINS/MINIMES/CADETS/JUNIORS** | **41+141** | **41+138** | **41+135** | **41+132** |
| **TAÏSO** | **41+99** | **41+96** | **41+93** | **41+90** |
| **CEINTURES NOIRES et SENIORS (CEINTURE DE COULEUR)** | **41+93****-** | **41+90** | **41+87** | **41+84** |
| **FIGHTING** | **41+60** | **41+57****-** | **41+54** | **41+51** |

* Espèce de \_\_\_\_\_\_€
* Chèque :
	+ Une fois :

 Chèque (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de : \_\_\_\_\_\_€

* Plusieurs fois :

Chèque n°1 (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_€

Chèque n°2 (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_€

Chèque n°3 (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_€

Chèque n°4 (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_€

Chèque n°5 (à encaisser le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_) de \_\_\_\_\_\_€

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, à Rochefort

Signature du membre ou de son représentant légal :