



# ASSOCIATION SPORTS ET LOISIRS DE FAREMOUTIERS JUDO CLUB



NOM:		<b>Date de naissance</b> / /
Prénom:		
Adresse 1:		
Adresse 2:		
Code post:	Ville:	
<b>Téléphone fixe:</b>		
<b>Téléphone portable:</b>		
<b>Adresse E-mail:</b> _____ @ _____		

Cocher une case  **FRAIS D'INSCRIPTION**

**Tarifs annuels**

<input type="checkbox"/>	1 adhérent	Tarif par personne	190,00 € (licence; cotisation; cours)
<input type="checkbox"/>	2 adhérents	Tarif par personne	180,00 € (licence; cotisation; cours)
<input type="checkbox"/>	3 adhérents	Tarif par personne	170,00 € (licence; cotisation; cours)
<input type="checkbox"/>	Judo éveil	Tarif par enfant	130,00 € (licence; cotisation; cours)

**Tarifs pour un mois**

<input type="checkbox"/>	+ 6 ans	Tarif par enfant	70,00 €
<input type="checkbox"/>	- 6 ans	Tarif par enfant	70,00 €

**Autorisation parentale**

Je soussigné [e] M.Mme :

Agissant en qualité de :

Autorise les responsables de la section judo de l' Association Sport et Loisirs de Faremoutiers à laquelle adhère mon enfant, à prendre, en cas d'accident, toute décision d'ordre médical et chirurgical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention "LU ET APPROUVE"

<b><u>Remarques (cadre réservé au club)</u></b>	<input type="checkbox"/> Certificat médical

**IMPORTANT**  
**Pensez à renseigner les parties en rouges (date de naissance, téléphone et adresse mail)**