



ENTRE DANS LE GAME

À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DU CLUB

Nom du club :

JJEL

N°
d'affiliation :

312090

Représentant
du club :

Stéphanie BRIANTO

Adresse postale :

Place François Mitterrand,
31750 Escalquens

N° téléphone :

07 59 55 99 39

E-mail :

judojujitsuescalab@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable jusqu'au :

03/07/27

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.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

• Avoir pris connaissance des garanties des contrats d'assurance souscrits par la fédération, auprès de la MARSH S.A.S en partenariat avec AXA FRANCE IARD (Contrats n°11383119004 (RC) - n° 22351748104 (IA), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.

MARSH S.A.S - Société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572.174.415 au RCS

• 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.

POUR LES ENFANTS MINEURS

Ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame Monsieur

Nom : Prénom:

responsable légal de

Nom : Prénom:

Date de naissance : **autorise mon enfant à pratiquer/découvrir le judo**

Date : Signature du responsable légal

Fait à :

POUR LES MAJEURS

Veuillez renseigner les informations demandées et signer ce document.

Je soussigné(e) Madame Monsieur

Nom : Prénom:

Date de naissance : N° de téléphone :

E-mail :

Date : Signature du soussigné(e)

Fait à :