

TOUS AU JUDO !

CARTE DÉCOUVERTE

ESSAIE LE JUDO DANS UN CLUB PRÈS DE CHEZ TOI !



TROUVE TON CLUB !

À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DU CLUB

Nom
du club : RC Arras Judo

Représentant
du club : Le président

N°
d'affiliation : 621100

Adresse
postale : siège: 5 bd du Gn De Gaulle-62000-Arras

N°
téléphone : 0673492401

E-mail : racingclubarrasjudo@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable
jusqu'au :

Séances
effectuées :

☐☐

X

Tampon / signature du club :

RACING CLUB D'ARRAS JUDO
5 bd du Général de Gaulle
62000-ARRAS
R. MULLOIS
Président

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 SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat n°262938/C), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.

SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n°301309605

• 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 : _____