

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 : JUDO CLUB BOURRON MARLOTTE

Représentant
du club : Manuel AMIGO

N°
d'affiliation : 770600

Adresse
postale : Mairie de Bourron Marlotte - 135 rue du Général de Gaulle 77780 BOURRON MARLOTTE

N°
téléphone : 06 08 69 65 35

E-mail : judoclubbourronmarlotte@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable
jusqu'au :

Séances
effectuées :

Tampon / signature du club :

JCBM

JUDO CLUB BOURRON MARLOTTE

siret : 828 100 651 00011

Manuel Amigo

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 Tél. :

Nom : Prénom:

responsable légal de : E-mail :

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 :