



NOUVELLE INSCRIPTION REINSCRIPTION Nom du licencié : Sexe: F □ M □ Date de Naissance : Adresse complète:..... Téléphone: Portable: E-mail: Personne à prévenir en cas d'accident : Téléphone : Portable : **DROIT A L'IMAGE** Facebook Judo Club Vairois: OUI NON Facebook Mairie Vaires Sur Marne: OUI NON 🗆 Site Web Judo Club Vairois: OUI 🗆 NON \square Site Web Mairie Vaires Sur Marne: OUI NON Presse locale: OUI NON CERTIFICAT MEDICAL (Saison 2023/2024) Ou \circ CERTIFICAT MEDICAL (2022/2023 \square 2021/2022 sans interruption \square) + QS SPORT \square Je soussigné (e): M / Mme (Prénom NOM) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. Date : Signature du licencié:

Ingo



PAIEMENT:

	Montant	Nombre	Total	
Licence (s) FFJDA:	41€			
Cotisations :				
			TOTAL:	
			€	
Type de paiement (à préciser) :				
Paiement: 1 fois	☐ 2 fois ☐ 3 f	ois 🗌 Autre :		
Chèque : □ E	Espèce : ☐ Vir	Virement : □		
Paiement en espèce ou virement : La totalité en 1 fois ; licence + cotisation				
-		_		
Bon CAF : OUI	」 NON □ Va	leur :		
_				
Facture: OUI	□ NON □			
Inscription faite par :lele				
OBSERVATIONS DIVERSES :				