



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.

Autorisation parentale

Pour les mineurs, ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____

E-mail : _____

autorise mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

à découvrir le judo

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°301 309 605

• 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.

Date : _____ Signature du responsable légal

Le soussigné a le droit de demander que soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées, les données à caractère personnel le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées.



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.

Autorisation parentale

Pour les mineurs, ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____

E-mail : _____

autorise mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

à découvrir le judo

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°301 309 605

• 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.

Date : _____ Signature du responsable légal

Le soussigné a le droit de demander que soient rectifiées, complétées, mises à jour, verrouillées ou effacées, les données à caractère personnel le concernant qui sont inexactes, incomplètes, équivoques ou périmées.



VIENS ESSAYER LE JUDO AVEC LA
— CARTE —
DÉCOUVERTE !



RENDEZ-VOUS AU DOJO !

À remplir par l'enseignant du club

Nom du club : **Atmosphère Judo Toulouse** Représentant du club : **PINERI Olivier**

Adresse postale : **9 bis Rue de l'Indre - 31500 - Toulouse**

N° téléphone : **06 48 34 71 75** E-mail : **atmosphere.judo.toulouse@gmail.com**

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable jusqu'au : _____

Tampon / signature du club :

Séances effectuées : ☐ ☐ ☐

AJT - Atmosphère Judo Toulouse
atmosphere.judo.toulouse@gmail.com
N° RNA: W313028099 N° FFJDA: 310770
N° SIREN: 840 637 144 Code APE: 9312Z

Trouve ton club



VIENS ESSAYER LE JUDO AVEC LA
— CARTE —
DÉCOUVERTE !



RENDEZ-VOUS AU DOJO !

À remplir par l'enseignant du club

Nom du club : **Atmosphère Judo Toulouse** Représentant du club : **PINERI Olivier**

Adresse postale : **9 bis Rue de l'Indre - 31500 - Toulouse**

N° téléphone : **06 48 34 71 75** E-mail : **atmosphere.judo.toulouse@gmail.com**

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable jusqu'au : _____

Tampon / signature du club :

Séances effectuées : ☐ ☐ ☐

AJT - Atmosphère Judo Toulouse
atmosphere.judo.toulouse@gmail.com
N° RNA: W313028099 N° FFJDA: 310770
N° SIREN: 840 637 144 Code APE: 9312Z

Trouve ton club

