



FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

PHOTO

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE

TELEPHONE :

E-MAIL **OBLIGATOIRE** :

PROFESSION :

SITUATION DE FAMILLE :

NOMBRE D'ENFANTS :

OBSERVATIONS MEDICALES PARTICULIERES (ALLERGIES OU AUTRES) :

.....

.....

Je soussigné(e)

déclare :

- 1- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association « CHANCEAUX JUDO »
- 2- Autoriser le ou les responsables du club à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale ...) rendues nécessaires par mon état.
- 3- Autoriser le club de judo de Chanceaux à utiliser des photographies de moi-même pour la diffusion d'articles de presse, pour notre site internet et pour nos pages Facebook / Instagram. Le cas échéant, je ne pourrai participer à certaines manifestations médiatisées.

Fait à :le :

Signature :