



ANDS JUDO

INFORMATION ADHERENT

Nom : Prénom :
Adresse : Date de naissance :
Numéro :
Mail(en majuscule) :

REPRÉSENTANT 1 :

REPRÉSENTANT 2 :

Nom : Prénom :
Profession : Profession :
Numéro : Numéro :

HORAIRES DE COURS :

2EME COURS HEBDOMADAIRE OFFERT

ADHÉSION	CHÈQUE(S)			ESPÈCES		ANCV
	sept	oct	nov			
400€ (1 adhérent)						
770€ (2 adhérents)						

J'ai bien pris connaissance et accepte de me conformer à la notice d'assurance de la FFJDA, au règlement intérieur de ANDS Judo. J'autorise les responsables de ANDS Judo à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et j'autorise un droit à l'image dans le contexte de l'association.

DATE :

SIGNATURE :