

PARTIE POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Rendez-vous au dojo !

Le club : METZ JUDO ET JUJITSU

Adresse : Les Arènes de Metz
Av Louis le Débonnaire
57000 Metz

Site internet : www.metzjudo.com
inscription.metzjudo.com

Nom du contact : _____

N° Tél. : _____

E-mail : coach@metzjudo.com

Séance découverte

Valable jusqu'au : 30/06/2025 séances effectuées

Tampon
ou
signature
du club :

METZ JUDO
Les Arènes, 5 Av. Louis le Débonnaire
57000 METZ
Tél. 06 52 84 96 02
comite@metzjudo.com
N° Siret 513 540 293 00625

DEVIENS JUDOKA

Nom : _____

Prénom : _____

1 SÉANCES GRATUITES



www.ffjudo.com

PARTIE POUR LE CLUB

Cours et date du cours : _____

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 à la pratique du 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 représentant 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.