

BULLETIN D'ADHÉSION SAISON 2022 2023

BUDO CANTILIEN

exemplaire à remplir par l'adhérent (à conserver par l'association)

1ère adhésion

renouvellement

Prénom :

Nom :

Date de naissance :/...../..... (pour les - de 16ans remplir autorisation au verso)

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél :

eMail : @

Je déclare par la présente devenir membre de l'association Budo Cantilien

Je fournis pour mon inscription les documents demandés suivants

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du iaïdo et/ou du kendo et/ou du jodo

Licence fédérale de iaïdo (*) 41 €	<input type="text"/>	(*) reversé à la FFJDA
Licence fédérale de kendo (*) 41 €	<input type="text"/>	(*) reversé à la FFJDA
Licence fédérale de jodo (*) 41 €	<input type="text"/>	(*) reversé à la FFJDA
Passeport sportif(**) valide 8 ans 10 €	<input type="text"/>	(**) reversé à la Ligue de Judo Hauts de France
Cotisation annuelle 190 €	<input type="text"/>	
Cotisation annuelle -de 16 ans 150 €	<input type="text"/>	
Sous total a	<input type="text"/>	
Aides à déduire		
. Pass'Sports Oise		
licence Fédération de Judo	()	
CCAS et Aides municipales		
Municipalité	()	
Sous total b	<input type="text"/>	
Soit un total de a-b	<input type="text"/>	

	Mois encaissement
Chèque n°	(09)
Chèque n°	(10)
Chèque n°	(11)

échelonné en 3 fois maximum remis lors de l'inscription

DROIT À L'IMAGE

Je n'autorise pas la diffusion de mon image sur la totalité des supports de diffusion du Budo Cantilien

ATTENTION : Pour LAMORLAYE prévoir un chèque de caution de 15 € pour le badge

Date **Signature**

AUTORISATION PARENTALE POUR MOINS DE 16 ANS

BUDO CANTILIEN

Je soussigné(e),

Prénom :

Nom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Code Postal : Ville :

Tél :

eMail : @

Représentant(e) légal(e) de dont les coordonnées
sont à l'avant du présent document.

Autorise à pratiquer le iaïdo, le kendo, le jodo dans le cadre de l'Association
Budo Cantilien.

Par ailleurs,

je déclare avoir souscrit à cet effet une assurance Responsabilité Civile, et maladie/accident,
garantissant mon enfant contre tous sinistres, de quelque nature qu'ils soient, causés à mon enfant ou
à des tiers de son fait.

j'autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en
cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Fait à :

Le / /

Signature