



OLYMPIQUE JUDO SAINTE MARIE

Site : www.ojsm974.com
Mail : clubojsm@gmail.com
Facebook : Club OJSM
Tél : 06.92.22.92.60

NOM: _____

Adhérent: Ancien Nouveau

PRÉNOM: _____

Dojo: Flacourt Beauséjour

Date naissance: __ / __ / ____

Passport judo: Je l'ai déjà Je le prends (+10€)

Garçon **Fille**

Représentant légal 1:

Représentant légal 2 (si garde partagée):

NOM 1:

NOM 2:

Prénom 1:

Prénom 2:

Adresse 1:

Adresse 2:

.....

.....

.....

.....

Téléphone 1: _ - _ - _ - _ -

Téléphone 2: _ - _ - _ - _ -

Mail 1: _____

Mail 2: _____

AUTORISATIONS DE L'ADHÉRENT AU CLUB OJSM

Je, soussigné(e),,
agissant en qualité d'adhérent, ou de responsable légal de l'adhérent mineur
....., affirme avoir pris connaissance du
règlement intérieur du club OJSM et autorise:

- les personnes en charge des activités du club OJSM à prendre les dispositions nécessaires en cas de malaise ou d'accident (contact famille, appel secours, soins, ...)
- la diffusion de mon image (ou celle de mon enfant) exclusivement sur les supports du club OJSM
- l'utilisation de mes données personnelles (mail, adresse, tél, date de naissance, et Pass Sanitaire) pour les besoins exclusifs de l'activité du club OJSM, de la Ligue réunionnaise et de la Fédération française de Judo.

DATE : SIGNATURE :

Cadre réservé à l'OJSM

PAIEMENT :

Cotisation + 60 + 60 + 60

Licence (4 ans) + 40 / +20 (si 4 ans)

Remise si famille - 20

TOTAL DÛ =

Payé par :

Chèque(s) :/...../.....

Espèces :

CERTIFICAT MEDICAL (sportif / compétition)

date :/...../.....

ATTESTATION QS

date :/...../.....

PASS SANITAIRE