## DOSSIER D'INSCRIPTION 24-25

## **SECTION CROSS-TRAINING**

NOM DU PRATIQUANT		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
TELEPHONES DE		
CONTACT:		
MAILS DE CONTACT :		
_	ET (dans une pochette plastique si possible):	
L Je confirme avoir remp A remplir une seule fois par adh	oli le formulaire adhérent en ligne sur le site du club. érent pour la saison 2024-2025.	
Je confirme avoir payé	la totalité de mon inscription	
En ligne		
En espèces (En	totalité, dans une enveloppe ci-jointe avec nom du pratiquant)	
Par chèque (un	ou plusieurs chèques ci-joints avec nom du pratiquant au dos)	
■ MAJEURS ET MINEU	JRS : Je confirme fournir l'attestation de questionnaire santé.	
Cette attestation est obligatoire	pour tous les pratiquants.	
MAJEURS ET MINEU	JRS : Je confirme fournir un certificat médical (facultatif).	
Le certificat médical est forteme sportive.	ent conseillé pour une première inscription ainsi que pour les personnes en reprise d'activit	é
TOUT DOSSIEF	R INCOMPLET EST EN LISTE D'ATTENTE ET LA PLACE N'EST PAS ASSUREE.	
	LES DOSSIERS SONT A DEPOSER :	
	URION, EN MAIN PROPRE AUX PROFESSEURS, LORS DES COURS DE JUDO. JX LETTRE AU 5 RUE GERARD PHILIPPE 30400 VLA.	
SIGNATURE :		

CONTACT : <u>judo.villeneuve@gmail.com</u> / Jérémy Buisson 06.48.15.83.16