



À REMPLIR PAR L'ENSEIGNANT DU CLUB

Nom du club : Dojo St Philibert-Tregunc N°290140

Représentant
du club : Myriam DEVAUX

Salle de Combat, rue Jacques Prévert - 29910 Tregunc

Tél : 06 75 55 14 56 / dojo.st.philibert.tregunc@gmail.com

LES SÉANCES DÉCOUVERTES

Valable jusqu'au :

Séances effectuées :

DOJO ST PHILIBERT - TREGUNC
CLUB AFFILIÉ à la FFJDA N° 06290140
rue Jacques Prévert
29910 TREGUNC
SIRET 794 875 153 00015 APE 9312Z
AGREMENT DOCS 29 S 1527



REJOINS L'AVENTURE FFJUDO.COM

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.

MARSH S.A.S - Société de courtage d'assurances immatriculée sous le numéro 572134415 au RCS

- Avoir été informé de sa possibilité à souscrire personnellement des garanties d'assurance individuelle complémentaires.

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

- Avoir pris connaissance des garanties des contrats d'assurance souscrits par la fédération, auprès de la MARSH S.A.S en partenariat avec AXA FRANCE IARD (Contrats n°13383119004 (RC) - n° 22351746104 (IA), pour cette séance d'initiation telles qu'indiquées dans la notice qui lui a été remise*.

- 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.

POUR LES ENFANTS MINEURS

Ce document doit être rempli et signé par leur représentant légal.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____

responsable légal de

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ **autorise mon enfant à pratiquer/découvrir le judo**

Date : _____ Signature du responsable légal

Fait à : _____

POUR LES MAJEURS

Veuillez renseigner les informations demandées et signer ce document.

Je soussigné(e) Madame ☐ Monsieur ☐

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ N° de téléphone : _____

E-mail : _____

Date : _____ Signature du soussigné(e)

Fait à : _____