



FICHE DE RENSEIGNEMENTS (2019/2020).
GYMNASES Marcel PAUL

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe :
Adresse :
Code postal : Ville :
Nom du responsable de l'enfant :
Téléphone domicile :
Téléphone portable :
Adresse Email :
J'autorise le club à prendre des photos de mon enfant : OUI NON
Signature du responsable :

A Remplir par le Club :

- AUTORISATION PARENTALE. LICENCE.
 CERTIFICAT MEDICAL.
(Avec la mention « Apte à la pratique du judo et à la compétition)
 PAIEMENT :
• Espèces : Reçu n° :
• Chèques (nom du titulaire) :
Octobre : Novembre : Décembre :

ATTENTION : AUCUN REMBOURSEMENT N'EST PREVU AU DELA DU 30 SEPTEMBRE, SAUF EXCEPTION AVEC RETENUE SUR LA COTISATION (+ LICENCE NON REMBOURSEE) ;



FICHE DE RENSEIGNEMENTS (2019/2020).
GYMNASE Marcel PAUL

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe :
Adresse :
Code postal : Ville :
Nom du responsable de l'enfant :
Téléphone domicile :
Téléphone portable :
Adresse Email :
J'autorise le club à prendre des photos de mon enfant : OUI NON
Signature du responsable :

A Remplir par le Club :

- AUTORISATION PARENTALE. LICENCE.
 CERTIFICAT MEDICAL.
(Avec la mention « Apte à la pratique du judo et à la compétition)
 PAIEMENT :
• Espèces : Reçu n° :
• Chèques (nom du titulaire) :
Octobre : Novembre : Décembre :

ATTENTION : AUCUN REMBOURSEMENT N'EST PREVU AU DELA DU 30 SEPTEMBRE, SAUF EXCEPTION AVEC RETENUE SUR LA COTISATION (+ LICENCE NON REMBOURSEE)