



# JUDO MONNAIE

FAMILLE : .....

Tél : .....

Adresse : .....

Tél : .....

.....

Médecin : nom, ville, tél :

Profession : .....

.....

Adresse mail : .....

.....

Attestation de paiement (pour l'employeur ou CE) : OUI  NON

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur (signature) :

A la fin des cours, mon (mes) enfant (s) sera (seront) repris par : .....

J'autorise les prises de photographies : OUI  NON  (signature) :

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

NOMBRE DE COURS : ..... Judo  Jujitsu  Initiation self défense   
Lundi  Mercredi  Vendredi

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

NOMBRE DE COURS : ..... Judo  Jujitsu  Initiation self défense   
Lundi  Mercredi  Vendredi


NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....


NOMBRE DE COURS : ..... Judo  Jujitsu  Initiation self défense   
Lundi  Mercredi  Vendredi

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : .....

NOMBRE DE COURS : ..... Judo  Jujitsu  Initiation self défense   
Lundi  Mercredi  Vendredi

## REGLEMENT :

Cotisation départementale .....8,50 €/personne x .....  ..... €

Valeur Licence ..... 40 € x .....  ..... €

Valeur des cours .....  ..... €

TOTAL .....  ..... €

Chèques à l'ordre du Judo Club de Monnaie

Paiement n°	N° chèque	Titulaire	Banque	Valeur en €	Date prévu à l'encaissement
1/ cotisation/3 + 48,50€					Septembre
2/ cotisation/3					Janvier
3/ cotisation/3					Mars

TOTAL

€