



Saison 2025-2026
VÉTÉRAN (1994 et avant)

M F (cocher la case)

Nom :

Prénom :

Né le : Grade :

Adresse :

.....

Mail :

Tél :

certificat médical attestation questionnaire de santé

Horaires de cours (3 cours par semaine)

- mardi 19h15-21h vendredi 19h15-21h
 jeudi 18h45-20h samedi 14h-16h

J'ai bien pris connaissance de la notice d'assurance de la FFJDA et accepte de me conformer au règlement intérieur de l'ESSA Judo. J'autorise les responsables de l'ESSA Judo à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et j'autorise un droit à l'image dans le contexte de l'association.

Date :

Signature :

Adhésion	licence FFJDA + cotisation ESSA Judo	186 €
Réductions	CAF	–
	pass Sport code :	–
Achats	kimono	+
	passport	+
TOTAL		

Mode de règlement	Montant
CB <input type="checkbox"/>	
Espèces <input type="checkbox"/>	
Chèques <input type="checkbox"/>	
à l'ordre de ESSA Judo (possibilité de régler en 3 chèques à suivre)	