

Saison Sportive 2025-2026

| Informations personnelles du licencié * | • |
|--|---|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date de Naissance : | |
| Adresse : Code Postal : | |
| Ville : | |
| Email : | |
| Téléphone : | |
| Informations FFJDA (si réinscription) | |
| N° Licence · | |
| TV Elositios : | |
| | |
| Couleur de ceinture : | |
| Couleur de ceinture : | |
| Poids pour la compétition : | |
| Poids pour la compétition : | |
| Poids pour la compétition : | |
| Poids pour la compétition : | Deuxième personne à contacter |
| Poids pour la compétition : | Deuxième personne à contacter |
| Poids pour la compétition : Première personne à contacter Nom : Prénom : | Deuxième personne à contacter Nom : Prénom : |
| Poids pour la compétition : Première personne à contacter Nom : Prénom : En qualité de : | Deuxième personne à contacter Nom : Prénom : En qualité de : |
| Première personne à contacter Nom : Prénom : | Deuxième personne à contacter Nom : Prénom : |

| Pré-inscr | iption | |
|-----------|---|--|
| Non | | |
| Chèq | ue | |
| Espè | се | Montant :€ (50€ minimum) |
| Règleme | nt de la cotisation | |
| Mode de | e règlement | Montant |
| Espèces | | |
| Chèques | s (indiquer le nombre de chèques) : | |
| Virement | t bancaire | |
| Chèques | s vacances | |
| Pass'Spo | ort (si éligible) : | |
| lo | RELEVE D'IDENTITE BA dentifiant national de compte bancaire - RIB Banque Guichet N° compte Clé Devise 30066 10571 00010541201 44 EUR dentifiant international de compte bancaire IBAN (International Bank Account Number) FR76 3006 6105 7100 0105 4120 144 Domiciliation CREDIT INDUSTRIEL ET COMMERCIAL CIC PARIS ITALIE 111 AVENUE D ITALIE 75013 PARIS 10 1 53 35 43 74 | Domiciliation CREDIT INDUSTRIEL ET COMMERCIAL BIC (Bank Identifier Code) CMCIFRPP Titulaire du compte (Account Owner) INTERBUDO CHEZ MME MASINI 6EME ETAGE 13 RUE JEANNE CHAUVIN 75013 PARIS |
| Facture | | |
| Je so | uhaite une facture justifiant cette inscription | |
| Passepoi | rt Sportif | |
| | nder un Passeport à 8€ pire pour la compétition) | Chèque Espèce |
| F | ait le : / / S | Signature : |



Certificat Médical

| Je soussigné, Docteur : | |
|---------------------------------|--|
| Certifie avoir examiné ce jour, | |
| NOM: | |
| Prénom : | |
| Né(e) le : | |
| | |
| et n'avoir constaté | |
| | CATION A LA PRATIQUE COMPRIS EN COMPETITION |
| | |
| date / / | Signature et cachet professionnel |



Autorisation de droit à l'image

Dans le cadre de la promotion de la vie sportive de notre club, nous diffusons par le biais de notre site internet, des réseaux sociaux, ou sur papier (ex : brochures d'informations) des éléments de la vie du club.

Dans ce cadre, nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous.

| Licencié majeur | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|--|--|
| (NOM, Prénom) : | | | | | |
| OU Représentants légaux de l'enfant | | | | | |
| Mère (NOM, Prénom) : | | | | | |
| Père (NOM, Prénom) : | | | | | |
| Enfant licencié (NOM, Prénom) : | | | | | |
| Autorisons Interbudo N'autorisons pas Interbudo À diffuser mon image ou celle de m date / / | non enfant sur les moyens de cor Signature du licencié | mmunication du club Interbudo. | | | |
| OU pour un licencié mineur : | | | | | |
| | Signature de la mère | Signature du père | | | |



Sortie des cours

| Autorisez-vous votre enfant OUI NON | mineur à rentrer chez lui seul | après le cours ? (Cochez la cas | e) |
|---------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----|
| date / / | Signature de la mère | Signature du père | |