



FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2025 - 2026

N° de Licence :

Masculin Féminin

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postale : – Ville :

Téléphone : Portable :

Date de Naissance : à

Adresse Mail :

Votre cours : Votre Ceinture :

Titres :

Arbitre : OUI NON Commissaire Sportif : OUI NON

Niveau :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Masculin Féminin

Nom :

Prénom :

Portable : Qualité :

Partie réservée au CSM Judo

Passeport sportif : OUI NON Compétition : OUI NON
 Certificat Médical : OUI NON Questionnaire QS : OUI NON

ATTESTATION DE PAIEMENT



Je, soussigné **monsieur Damien LE BLAY**, Président du CS Montoirin Judo (association loi 1901), déclare avoir reçu la somme de € en :

CHEQUE - Réf :
 PASS SPORT - Réf :
 ESPECES AUTRES :

De la part de pour l'inscription de pour la saison **2025 – 2026** au sein du Club.

Fait le, à Montoir-de-Bretagne.

Damien LE BLAY
 Président CSM Judo

SUIVEZ NOS ACTUALITES SUR NOTRE SITE



<https://csmontoirinjudo.ffjudo.com>

ou

SUR NOS RESEAUX



Le Club Sportif Montoirin Judo est un club affilié



Consentements et Autorisations

J'autorise / je n'autorise pas (1) que le CS Montoirin Judo collecte, enregistre et traite les données à caractère personnel que je viens de renseigner dans ce formulaire. Je prends note que le traitement de ces données répond aux finalités suivantes :

- La gestion de mon inscription / de l'inscription de mon enfant (1) auprès du Club pour la saison en cours
- La gestion des dossiers d'inscription aux événements proposés ou auxquels le Club participe
- La communication du Club (appels, affiches, site internet du Club, réseaux sociaux)
- Les statistiques

J'autorise / je n'autorise pas (1) que certaines de ces informations soient communiquées à des tiers extérieurs agissant pour le compte ou en lien avec le CS Montoirin Judo (FFJDA, CD 44 Judo, assurance) et ses activités, des finalités précédemment énoncées.

Il convient de noter que vos données ne seront pas transmises à des fins commerciales. Vos informations personnelles seront conservées aussi longtemps que nécessaire suivant la réglementation en vigueur.

J'autorise / je n'autorise pas (1) les responsables du CS Montoirin Judo à faire pratiquer tout soin médical urgent ou toute intervention qui s'avérerait indispensable conformément aux prescriptions du corps médical consulté.

J'autorise / je n'autorise pas (1) la diffusion d'images et de voix dans le cadre d'événements internes ou externes au CS Montoirin Judo. Mon accord permet au CS Montoirin Judo de diffuser les images, vidéos ou captations de voix où **je suis présent / mon enfant est présent (1)** afin d'illustrer des articles et des publications faites par le Club.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du CS Montoirin Judo qui est affiché au Dojo ou qui peut m'être remis en main propre à ma demande.

Ci-joint, la somme : €

CHEQUE PASS SPORT ESPECES AUTRES.....

.....

Leà

Prénom / NOM / Signature

(1) Rayer la mention inutile