



JUDO CLUB SAINT EMILION

BULLETIN D'ADHESION

SAISON 2024 / 2025



ADHERENT

NOM				
PRENOM				
Date de Naissance				
Adresse				
Cours (Valider la coche)	17h à 18 h	18h à 19h	19h à 20h	20h à 21h*
Nouvelle licence (choisir oui/non)				
Si renouvellement	N°licence FFJDA:			
Club année précédente				

Si le (la) judoka est mineur(e), merci de compléter ci-dessous

	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
NOM		
PRENOM		
Adresse		
Téléphone Obligatoire		
Mail Obligatoire		

* 20h à 21h: Renforcement Musculaire, Self-défense, Taïso, le mardi seulement

suite au verso

DOCUMENTS D'INSCRIPTION

Cochez les cases correspondantes

<i>Formulaire FFJDA</i>	<i>Certificat médical ou questionnaire médical</i>	
-------------------------	--	--

Tarifs saison 2024-2025, comprenant la licence FFJDA (41€), l'adhésion et les cours.

JUDO	Adhérent 1	218€
JUDO	Seconde personne et + de la même famille	157€
TAÏSO		157€

MODE DE REGLEMENT CHOISI

Comptant	<i>chèque</i>	<i>Espèces</i>	
Prélèvement	Prélèvements effectués jusqu'au mois de juin de la saison en cours <i>joindre RIB et autorisation de prélèvement</i>		
Autres	Chèque C E ; chèques ANCV		

:

Je dégage le JUDO CLUB SAINT EMILION de tout ce qui pourrait arriver en dehors des locaux de cette association. J'autorise les responsables de l'association sportives à prendre toutes décisions d'ordre médical et chirurgical, en notre nom, en cas d'accident sérieux nécessitant une intervention urgente.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du club remis lors de l'inscription.

Fait à Saint-Emilion le

Représentant légal 1 :

Représentant légal 2 :

Signature avec la mention « lu et approuvé »

Correspondance : Judo Club Saint Emilion Mairie 33330 SAINT EMILION

Mail : judosaintemilion@gmail.com Facebook : Judo Club Saint Emilion





Prix de la licence : 41 €

3 3 1 6 2 0 JC ST EMILION

Numéro de licence renouvellement ou déjà licencié

Nom :

Prénom

Nom de jeune fille (en cas de changement de situation)

Sexe(F ou M) Date de naissance Dojo: A-B-C (à remplir par le club). Si le club à plusieurs dojo, les identifier par une lettre, les listes que vous recevrez seront classées par ordre alphabétique de dojo ainsi que les formulaires de renouvellement de licences.

Code postal

Adresse complète - N° de rue : Nom de rue

Couleur de la ceinture: (BA)Blanche,(BJ)Blanche/Jaune, (JA)Jaune, (JO)Jaune/Orange, (Or)Orange, (OV)Orange/Verte, (VE)Verte,(BE)Bleu,(MA)Marron Date: CN: DAN

email

Téléphone portable:

Certificat médical : J'atteste être (ou que mon enfant est) titulaire d'un certificat médical valide établissant l'absence de contre-indication à la pratique : - 1 du sport - 2 du sport en compétition - 3 licencié non pratiquant (exonéré de certificat médical) ou Questionnaire (*)

- DONNEES PERSONNELLES (RGDP) - Les données à caractère personnel vous concernant sont indispensables à la gestion de votre licence par la FFJDA. A défaut, votre demande de licence ou renouvellement de licence ne pourra être prise en considération.

Je souhaite recevoir par la FFJDA, des informations ou des offres notamment commerciales de partenaires économiques de la FFJDA (vos données personnelles ne seront pas transmises à ces partenaires) : OUI / NON

- ASSURANCE : L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier de l'assurance Responsabilité Civile souscrite par la FFJDA auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances. Par ailleurs, la FFJDA lui donne la possibilité de bénéficier de l'assurance Accidents Corporels, souscrite auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances.

Refus d'assurance : Si le soussigné refuse de souscrire à l'assurance Accidents Corporels proposée par la FFJDA et non obligatoire, il reconnaît avoir été informé des risques encourus par la pratique du Judo et D.A. pouvant porter atteinte à son intégrité physique Il ne réglera pas la somme de 2,30 € TTC avec la licence.

La licence est obligatoire avant le 1er septembre 2022 pour les trois dirigeants du club ou de la section (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et doit faire partie du 1er envoi, afin de permettre au club de bénéficier des garanties de responsabilité civile et de protection juridique.

GUIDE D'UTILISATION La présente demande de licence doit impérativement être datée et signée par l'adhérent ou son représentant légal LA NOTICE EST LUE AVANT LA SIGNATURE DES PRESENTES ET CONSERVEE PAR L'ADHERENT

Tout titulaire d'une licence fédérale s'engage à respecter les statuts et règlements de la FFJDA (recueil des textes officiels disponible auprès du club et sur www.ffjudo.com)

Représentant légal (nom et qualité) " Lu et Approuvé " date et signature obligatoire Date : / / 202_



2024/2025 L'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) est incluse dans le prix de la licence. Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité que tout licencié peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui dans le cadre des activités fédérales garanties.

L'ASSURANCE ACCIDENTS CORPORELS souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances (contrat N° 262938/C) protège ses licenciés en cas de dommages corporels auxquels la pratique sportive peut les exposer. (Cotisation due au titre des garanties de base visées ci-après : 2,30 € TTC) Assuré : le titulaire d'une licence de la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées en vigueur ou en cours d'établissement ayant souscrit l'assurance accidents corporels. Sont notamment exclus, les accidents résultant : De l'ivresse de l'assuré, de son délire alcoolique ou de l'absorption de drogues, stupéfiants ou tranquillisants non prescrits médicalement ; De suicide, tentative de suicide et mutilations volontaires ; De la pratique - même occasionnelle - des sports aériens (tels que le parachutisme, deltaplane, parapente, saut à l'élastique), alpinisme, canyionisme, escalade en milieu naturel, activités subaquatiques (telles que spéléologie, apnée, plongée), combats libres (pratique du MMA professionnel et en compétition, "No Hold Barred", Pancrace et lutte contact), air soft, paintball. Les épreuves, courses ou compétitions ou manifestations sportives organisées par l'assuré et mettant en compétition des véhicules et engins à moteur.

Table with 3 columns: Licenciés, Dirigeants, Sportifs de haut niveau. Rows include: DECES : versement d'un CAPITAL (Jusqu'à 16 ans révolus : 15 000 €, A partir de 17 ans : 50 000 €), INVALIDITE : Versement d'un CAPITAL (Accident de sport : Maximum 70 000 €), INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE (Indemnités journalières : 70 Euros / jour), DÉPENSES DE SANTÉ (Remboursement dans la limite de 3 000 Euros par accident), SOUTIEN SCOLAIRE OU UNIVERSITAIRE (Prise en charge du soutien pédagogique jusqu'à la reprise des cours), SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (Organisation et prise en charge du soutien psy.), FRAIS DE RECHERCHE, DE SAUVETAGE ET DE TRANSPORT (Par des sauveteurs ou organismes de secours spécialisés à concurrence de 7500 Euros/sinistre).

LES OPTIONS COMPLEMENTAIRES : Soucieuse de la protection des licenciés et consciente du devoir d'information que la loi fait peser sur elle, la FFJDA a souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, des garanties complémentaires permettant de bénéficier, au-delà du régime de base attaché à la licence, de garanties complémentaires afin de bénéficier en sus du régime de base de la licence :

- d'un capital "Décès" ; - d'un capital "Invalidité" ; - d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire totale. Le licencié qui souhaite souscrire cette garantie optionnelle devra remplir le formulaire de souscription disponible auprès du club ou téléchargeable sur le site Internet de la FFJDA (www.ffjudo.com) et le renvoyer à SMACL Assurances (à l'adresse indiquée ci-dessous) en joignant un chèque à l'ordre de SMACL Assurances du montant de l'option choisie. L'ASSISTANCE (souscrite par la FFJDA, auprès de SMACL Assistance en partenariat avec Crédit Agricole Assurances), prévoit notamment : Transport sanitaire, attente sur place d'un accompagnant, voyage aller-retour d'un proche, prolongation de séjour pour raison médicale, frais médicaux et d'hospitalisation engagés à l'étranger, frais de secours et de recherche, ... Assistance en cas de décès : Décès d'un bénéficiaire en déplacement, Déplacement d'un proche, Retour anticipé en cas de décès, ... Assistance aux personnes valides : Retour des autres bénéficiaires, remplacement d'un accompagnateur, retour anticipé pour se rendre au chevet d'un proche, sinistre majeur concernant la résidence. Avance de fonds, frais de justice et caution pénale. Services d'informations

Le service d'assistance est joignable 24h/24 au N° Vert 0 800 02 11 11 (appel gratuit depuis un poste fixe) ou +33 5 49 34 83 88 depuis l'étranger

Pour tous renseignements ou déclaration de sinistre, contactez : SMACL Assurances - Pôle Partenariat - 141 Avenue Salvador Allende - CS 20000 - 79031 NIORT CEDEX 9 Tel. : 05 49 32 87 85 / Mail renseignements : ffjda@smacl.fr / Mail déclaration sinistre : decla-ffjda@smacl.fr SMACL Assurances - Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes régie par le Code des assurances RCS Niort n° 301 309 605

Ce document n'a pas de valeur contractuelle. Il n'est qu'informatif et ne remplace pas les dispositions prévues au contrat N°262938/C souscrit auprès de SMACL Assurances en partenariat avec Crédit Agricole Assurances, par la Fédération Française de Judo, Jujitsu, Kendo et disciplines associées. (notices d'information téléchargeables sur le site Internet de la FFJDA www.ffjudo.com).

Pour toute réclamation, par principe, l'assuré s'adresse au Pôle Partenariat de SMACL Assurances. SMACL Assurances s'engage à accuser réception de cette réclamation dans les 10 jours ouvrables à compter de sa réception. La réponse sera apportée dans les deux mois entre la date de réception de la réclamation et la date d'envoi de la réponse à l'assuré. Si la réclamation persiste, l'assuré peut alors adresser un courrier à : - SMACL Assurances, Direction marchés, 141, avenue Salvador- Allende, CS 20000, 79031 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion du contrat ; - SMACL Assurances, Direction indemnisations, TSA 67211, CS 20000, 79060 NIORT CEDEX 9, dans le cadre d'une réclamation relative à la gestion d'un sinistre. SMACL Assurances s'engage à respecter les délais de traitement susvisés.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION QS sport

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la
négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]..... ,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par
la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal.

MANDAT de Prélèvement SEPA



Référence Unique du Mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez **JUDO CLUB SAINT EMILIONNAIS** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **JUDO CLUB SAINT EMILIONNAIS**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée: 1) dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, 2) sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé,

Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * 1
Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse * 2
Numéro et nom de la rue

* 3
Code Postal Ville

* 4
Pays

Les coordonnées * 5
de votre compte Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

(Joindre un RIB) * 6
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier code)

*
Domiciliation bancaire

Nom du créancier * **JUDO CLUB SAINT EMILIONNAIS** 7

I.C.S * **FR07121218616A3** 8
Identifiant Créancier SEPA
MAIRIE PLACE PIOCEAU

* **33330** * SAINT EMILION 10

* France 11

Type de paiement : * Paiement récurrent / répétitif Paiement ponctuel 12

Signé à * 2 13
Lieu Date

Signature(s) : * Veuillez signer ici

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'oppositions, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

A retourner à : Judo Club Saint Emilion
Michel Mouchy 14 Route des Etangs Parsac
33570 MONTAGNE
Ou à rapporter à Thierry au dojo

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier

1 : La longueur maximum pour un nom est de 70 caractères
2 : Cette ligne a une longueur maximum de 35 caractères