



ATTESTATION DE PAIEMENT/ FACTURE

Je soussigné, Saad Ben Barka, président de l'Union Sportive de Villejuif, Judo-Jujitsu et disciplines associées, association immatriculée sous le numéro W943003198 à la sous-préfecture de l'Haÿ les Roses, certifie que M. Mme (rayez la mention inutile)

NOM : [] PRÉNOM : []

a acquitté la somme de(sommes en chiffres et en lettres)-----

euros pour son inscription, ou l'inscription de son enfant (rayez les mentions inutiles)

NOM : [] PRÉNOM : []

à notre association pour l'année 2018-2019.

Fait à Villejuif, le

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE DU JUDO JUJITSU EN COMPÉTITION

*(À faire remplir obligatoirement par le médecin, et à remettre au professeur, avec la fiche d'inscription, dès le premier cours.
Pour tous les titulaires de passeport sportif, pensez également à faire signer et tamponner celui-ci par votre médecin)*

Je soussigné(e) Docteur certifie avoir examiné
ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

L'intéressé(e) ne présente à ce jour aucune contre indication médicale à la pratique du Judo-Jujitsu en
Compétition

FAIT à DATE.....

SIGNATURE:

CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE