



SAISON 2026 - 2027

FICHE INSCRIPTION ADULTES

☐ 1^{ère} inscription

☐ Réinscription

SPORTS DE COMBAT ☐

FITNESS ☐

LES DEUX ☐

PRIX D'ADHESION UNIQUE : 70 EUROS

(Accès à l'ensemble des cours)

Renseignement de l'adhérent :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____ Lieu de naissance : _____ département (chiffre) : ____

Profession : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

Email : _____@_____

Personne à prévenir en cas d'accident (obligatoire)

Nom prénom : _____ lien de parenté : _____

Téléphone : __ / __ / __ / __ / __ / __

Autorisation audiovisuelle :

J'autorise ☐, je refuse ☐ toute prise et diffusion de photos et/ou vidéos pour promouvoir l'association sur l'ensemble de ses médias.

Date : __ / __ / ____

Signature :

Règlement intérieur

En adhérant à l'association NBJJA BDC, je m'engage à respecter l'ensemble du règlement intérieur et en cas de non-respect, j'encours les exclusions prévues par ce dit règlement.

Date : __ / __ / ____

Signature :

RGPD

Je déclare avoir été informé des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 qui régit le droit de communication dans le fichier des membres de l'association des données personnelles me concernant. Vous pouvez, en vertu du RGPD, en vigueur depuis le 25/05/2018, avoir accès aux données vous concernant ; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression. Les données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents. En aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers. Ces démarches s'effectuent auprès du président de l'association (DPO) via le formulaire du site.

Date : __ / __ / ____

Signature :

Parcours sportifs :

Avez-vous pratiqué un sport ? oui ☐ non ☐

Si oui, préciser _____

Renseignements médicaux :

Antécédents médicaux : _____

Interventions chirurgicales : _____

Autres maladies : _____

Allergies et conduite à tenir : _____

Dons déductibles des impôts 2026 :

En faisant un don, vous soutenez nos actions (stages solidaires gratuits, prix d'adhésion bas, venues d'intervenant...) tout en bénéficiant d'une réduction d'impôt : **66 % du montant de votre don est déductible de votre impôt sur le revenu**, grâce à l'édition d'un CERFA par notre association, agréée « jeunesse et sports » par l'arrêté du 2 janvier 2025

☐

Non je ne fais pas de don

☐

Oui je fais un don d'un montant de _____

Pour mémoire :

10 € de don = 6,6 € de réduction d'impôts

50 € de don = 33 € de réduction d'impôts

100 € de don = 66 € de réduction d'impôts

200 € de don = 120 € de réduction d'impôts

CATALOGUE TENUES PERSONNALISEES

Legging femme ou
homme du 3XS au 5XL

35€



Short du 3XS au 5XL :

35€



Tee-shirt coton du 100 cm au XXL

25€



Modèle 1



Modèle 2

Tee-shirt sport respirant du S au XXL

25€



Modèle 1



Modèle 2

Sweat ou sweat zippé du 100 cm au XXL

35€



Modèle 1



Modèle 2

Coupe vent du S au XXL

35€



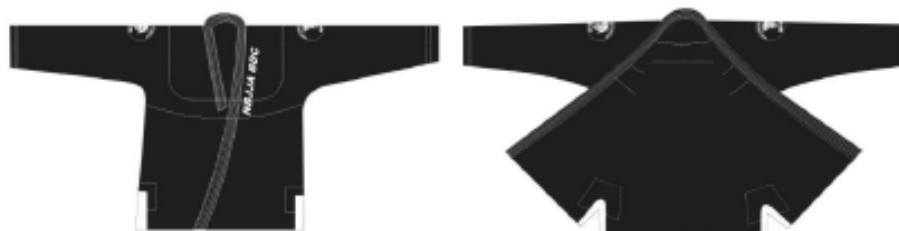
Modèle 1



Modèle 2

Kimono enfant : 50 €

Kimono adulte : 60 €



Rashguard
Manches Courtes ou longues
Avec logo INFINITY

Du S au XXL
(attention taille petit)

Tarif unique 30 €

Nom :

Prénom :

Total cde :

Désignation	Quantité	Taille	Prix à payer
Legging : homme ☐ femme ☐			____ x 35 =
Tee-shirt coton : modèle 1 ☐ modèle 2 ☐			____ x 25 =
Tee-shirt sport : modèle 1 ☐ modèle 2 ☐			____ x 25 =
Short			____ x 35 =
Sweat : modèle 1 ☐ modèle 2 ☐			____ x 35 =
Sweat zippé : modèle 1 ☐ modèle 2 ☐			____ x 35 =
Coupe vent : modèle 1 ☐ modèle 2 ☐			____ x 35 =
Kimono	Enfant ☐ Adulte ☐		____ x 50 = ____ x 60 =
Rashguard : MC ☐ ML ☐			____ x 30 =



Association sportive NBJJA BDC

W352002627

8 allée des buissons

35890 BOURG DES COMPTES

06 60 56 46 71

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE/LA LICENCIÉ.E MAJEUR

Dans le cadre de la demande de mon renouvellement de ma licence auprès de l'association NBJJA BDC, je soussigné _____ atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après.

☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire.
Dans ce cas : je transmets la présente attestation à NBJJA BDC pour valider mon inscription

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire.
Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à NBJJA BDC un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport datant de moins de six mois.

Nom et prénom du licencié :

Date :

Signature :

Fait à :



Association sportive NBJJA BDC

W352002627

8 allée des buissons

35890 BOURG DES COMPTES

06 60 56 46 71

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ RENOUVELLEMENT DE LICENCE MAJEUR

Nom :

Prénom :

Vu le Code du Sport Art. 231-1

Tu es une fille ☐ un garçon ☐ Ton âge : ans

Durant les 12 derniers mois	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

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.



Association sportive NBJJA BDC

W352002627

8 allée des buissons

35890 BOURG DES COMPTES

06.60.53.46.71

CERTIFICAT MEDICAL

2026-2027

Je soussigné(e) Docteur _____, certifie que l'état de santé de

M/Mme _____ ne présente pas ce jour de contre-

indication apparente à la pratique :

FITNESS

S'Adap'T¹ ☐

PunchXtrem² ☐

Yogalate³ ☐

Mixte⁴ ☐

SPORTS DE COMBAT

JJB/Grappling⁵ ☐

à l'entraînement uniquement ☐

en compétition ☐

A _____

Le _____

Signature et cachet obligatoire

¹ Activité Physique collective favorisant l'entretien des capacités physiques générales, la mobilité, la souplesse, l'équilibre, la coordination et le renforcement musculaire, de manière régulière

² PunchXtrem : cardio-fitness mouvement d'arts martiaux chorégraphié en musique

³ Mixe de positions de yoga et des mouvements de pilates

⁴ Cours de cardio-fitness et de yogalate

⁵ Travail d'amené au sol et travail au sol