

RENSEIGNEMENTS POUR REMPLIR LA FICHE INDIVIDUELLE

TARIF : _____ , € (ordre des chèques) :

CASTRES SELF – DEFENSE

**POSSIBILITE DE PAYER EN CHEQUES
OU CHEQUES VACANCES**

PHOTO

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

DEPARTEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

N° PORTABLE :

TEL FIXE DES PARENTS ou du CONJOINT :

PROFESSION :

TAILLE HABITUELLE DU TEE SHIRT : (S , M , L ou XL)

ADRESSE EMAIL :

CERTIFICAT MEDICAL (**APTE A LA PRATIQUE DE LA SELF DEFENSE**)

1 PHOTO

AUTORISATION PARENTAL

Je soussigné, (NOM) (Prénom)

Agissant en qualité de : Père Mère

Autorise mon enfant : (Nom) (Prénom)

A pratiquer la **Self – Défense**

Signature :

MATERIELS NECESSAIRE A LA PRATIQUE

GANTS FIGHT
STICK EN ROTIN