



Fiche d'inscription

Nom.....Prénom:.....

Né(e) le :

Adresse :

Code postal : localité :

Téléphone : Portable :

Email :@.....

Accident ou handicap éventuel :

Sports pratiqués, combien de temps :

Avez-vous déjà pratiquer un art martial ?.....

Si Oui, lequel ?.....

Pendant combien de temps ?

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Un certificat médical est demandé