



BULLETIN D'ADHESION

Karaté

Renforcement

Titre : Mr Mme Mlle

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : ____/____/____ Age : ____ ans

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : ____ ____ ____ ____ Autre Tél. : ____ ____ ____ ____

Email : _____

Profession : _____

Etablissement : _____

Profession des Parents (pour les mineurs) : _____

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

Téléphone : ____ ____ ____ ____

Débutez-vous le karaté ? Oui Non

Si Non : Grade actuel : _____ Pratique : ____ an(s)

Je sollicite mon admission à l'EKSC et m'engage à respecter les dispositions des statuts et du règlement intérieur - (documents accessibles sur simple demande)

Fait le : ____/____/____

Signature :