

ARTS MARTIAUX LEDONIENS

SECTION KARATE

Qi Gong santé

SAISON 2018/2019

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

ADRESSE COMPLETE :

N° DE TELEPHONE FIXE :

N° DE PORTABLE :

ADRESSE MAIL :

DOSSIER : (case à cocher)

AUTORISE LE CLUB A PUBLIER DES PHOTOS sur tout document de communication du club (affichage et internet)

Certificat médical joint

REGLEMENT :

140 euros

DEMANDE PAIEMENT EN 2 FOIS :

CHEQUE 1 : encaissé à l'inscription

CHEQUE 2 : encaissé en février 2019