



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : .....

PRENOMS : .....

ADRESSE : .....

.....

DATE DE NAISSANCE : .....

TELEPHONE PORTABLE : .....

TELEPHONE DOMICILE : .....

ADRESSE MAIL : .....

FACEBOOK : .....

Comment avez-vous connu notre club ?

.....

Date d'entrée : .....

Fournir un certificat médical autorisant la pratique des arts martiaux

Certificat médical

Droit d'entrée

Licence

Je soussigné ..... accorde à l'association MICA la permission d'utiliser :

Mon image sur tout support publicitaire (panneau, site internet et autres).

L'image de mon enfant sur tout support publicitaire (panneau, site internet..).

Je déclare être le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom.

Tampon le .....

Signature :

PHOTO  
D'IDENTITE