

ESBLY-COUPVRAY KARATE CLUB

Saison 2011/2012

NOM (du participant) _____

Prénom _____

Date de Naissance __/__/__

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone(s) : _____

Adresse E-Mail _____

Personne à prévenir en cas d'urgence :

(précisez sa qualité : père, mère, tuteur de l'enfant ou autre)

Téléphone(s) _____

N° de badge d'accès au Complexe Sportif de COUPVRAY

AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs):

Je soussigné(e),, représentant légal
de l'enfantautorise celui-ci
à adhérer à l'Association ESBLY COUPVRAY KARATE CLUB.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur
et en accepter les termes

fait àle.../.../20...

Signature du Représentant légal précédée de la mention :

« lu et approuvé »

