



SHOTO KARATE SAINT-PATHUS

PHOTO

Réinscription

IDENTITE : (*obligatoire)

Nom* :

Prénom* :

Date ET lieu de naissance* :

Sexe* :

Adresse* :

Code postal :

Ville :

Nom des parents :

Père

TEL Travail

Tel portable

Mère

TEL Travail

Tel portable

Téléphone fixe

Courriel* Père :

Mère :

Ceinture :

Compétition OUI

NON

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

REGLEMENT en espèc

ch e

coupon sp /ANCV

CARTE d'ACCES AUX INFRASTRUCTURES OUI

NON
