

Mouv n'Kick Fitness

CARDIO TAÏ



Carte n° :

Certificat médical : O / N

Nom : Prénom :

Date de naissance : Ceinture :

Adresse e-mail :

Tél. domicile : Tél. portable :

Adresse domicile :

.....

Autorisations :

- Pour une prise en charge médicale, pour tout incident survenant pendant les activités de la section
- Pour être filmé et photographié pendant les cours à fin de diffusion publicitaire dans le cadre de la communication du club
- Pour participer aux manifestations organisées par la section et par la FFKaraté (Ligue et Département)

Personne à prévenir en cas d'incident :

Tél. :

"Lu et approuvé" par : (Mère, Père, Tuteur)

Nom (pour les mineurs) : Date :

Signature :

Saison 2019 - 2020