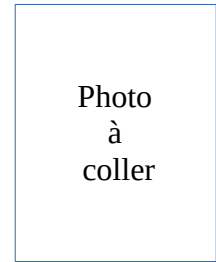




KARATE KOBUDO

Shito-Ryu



FFKDA : 0440603

BULLETIN D'ADHESION

KARATE

Adhérent(e)

Nom : Prénom :
Date de naissance : Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tel portable : Tel fixe :
E-mail : Profession :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) autorise l'association KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE à utiliser les images me représentant à titre d'information et d'illustration, pour ses supports de communication faisant l'objet d'une diffusion locale, départementale, nationale ou internationale.

J'autorise les professeurs à prendre toutes les dispositions médicales qui s'avèreraient nécessaires pour moi-même, lors du déroulement des cours et des compétitions.

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** ».

Cadre réservé au KARATE KOBUDO SAINT-SEBASTIEN-SUR-LOIRE

Modalité de règlement : Date :

Chèque(s) Espèces CB

Montant : Montant Montant

N°

N°

N°

Pass Sport N° Date