



Boxing Karaté Club

Villefranche



**Siège social : Impasse Revin
69400 VILLEFRANCHE / SAONE**

N° W692001417

INSCRIPTION ADULTE

Pour chaque inscription, il faut **impérativement régler la totalité de la cotisation annuelle** et nous fournir :

- **Un certificat médical** (obligatoire pour tous, nous ne pourrons pas accepter aux entrainements les personnes qui n'auront pas de certificat médical)
- **1 photo d'identité**

Adhérent : contact – self défense - shotokan

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : \ \ _____ Nationalité : _____
Sexe : M F _____ Profession : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tel portable : _____
Adresse mail : _____

Lu et approuvé certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site du K.C.V.

Date
Signature