

SAKURA DOJO – AIKIDO- RAMONVILLE

FICHE DE RENSEIGNEMENT

SAISON 20.... /20....

Civilité

Nom: Prénom:
Responsable légal:
Né(e) le:/...../..... à:.....
Profession:

Adresse

N° et voie:
Complément d'adresse:
Code postal: Commune:
E-Mail:

Coordonnées téléphoniques

Tél domicile: Tél portable:

Personne à prévenir en cas d'urgence

Lien de parenté:.....
Tél domicile: Tél portable:

Santé

Médecin:
Date certificat médical:...../...../.....

Adhésion

N° de licence:
Date adhésion:...../...../.....
Réglement adhésion:
Réglement cotisation:

Information

Votre adresse E-mail sera utilisée comme moyen de communication privilégiée dans le cadre d'informations et de manifestations relatives à l'association SAKURA DOJO, votre téléphone portable sera utilisé afin de recevoir uniquement des SMS d'informations rapides et ponctuels.

Fait à:..... le:...../...../.....