



# VOVINAM VIET VO DAO GLAND



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Coordonnées du pratiquant mineur

Enfant 6-11

Ado 12-17

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Taille (si pratiquant) \_\_\_\_\_ cm

### Coordonnées du pratiquant adulte (ou du représentant légal)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Né le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Taille (si pratiquant) \_\_\_\_\_ cm

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Voulez-vous recevoir la cotisation :

Annuelle

ou Trimestrielle

\*\*\*\*\*

Le pratiquant adulte ou parent responsable d'un enfant mineur déclare que le pratiquant est apte à suivre des cours d'arts martiaux et qu'il est en bonne santé générale.

En cas de doute, l'adulte ou le parent responsable de l'enfant devra nous fournir à notre demande un certificat médical.

**Le Règlement et Conditions Générales fait partie intégrante de l'inscription, il est reconnu comme lu et approuvé :**

Photo du pratiquant

Date, le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du pratiquant adulte  
ou du parent responsable

\_\_\_\_\_

INSCRIPTION PAR PARRAINAGE (Si la personne ci-dessus est envoyée par vous)

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_