



**SELF-DEFENSE ANGERS**

contact@self-defense-angers.fr

**Inscription Saison  
2018-2019**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Profession :** .....

**N° de licence :** .....

**Je soussigné, ....., avoir pris connaissance du règlement intérieur  
de l'association et m'engage à le respecter.**

**Date :** .....

**Signature :**

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT :  
un certificat médical - une photo**