



SELF-DEFENSE ANGERS
contact@self-defense-angers.fr

**Inscription Saison
2016-2017**

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 - une enveloppe timbrée libellée à votre adresse

