

Fiche d'inscription AIKIDO

Saison 20__-20__

École d'Aïkido et de Budo
Ariégeoise – St Paul de Jarrat

合氣道

NOM: _____ PRENOM: _____

Date de Naissance: __/__/____

Adresse: _____

Code Postal: |_|_|_|_|_| Ville: _____

Tel Fixe: _____ GSM: _____ Tel.Prof: _____

E-mail: _____@_____

Profession (ou école fréquentée): _____

Première personne à prévenir en cas d'accident

NOM: _____ PRENOM: _____

Téléphone: _____

Deuxième personne à prévenir en cas d'accident

NOM: _____ PRENOM: _____

Téléphone: _____

Médecin Traitant: _____

Allergies ou contre-indication médicale : _____

N° d'adhérent FFAB: _____

Cadre réservé à l'association