



BULLETIN D'ADHESION SPK

Saison 202.... / 202....

Renouvellement : Oui Non

Pass sanitaire : Oui Non : Dérogation/attestation :

Sections : Karaté-Do Boxes Pieds/Poings Full-contact - Krav-Maga
 Karaté Santé Bien-être - Taï Jitsu

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Masculin Féminin Age : _____ ans

Date de naissance : ____ / ____ / _____ départ ____

Titre : Mlle Mme Mr

Nationalité : _____

Lieu de naissance (ville) : Pays :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : _____ Tél Fixe : _____

Tél. : _____

Email : _____

Profession : _____

Etablissement : _____

Profession des Parents (pour les mineurs) : _____

Personne à prévenir en cas d'accident : _____

Téléphone : _____

Poids : _____ Kg Taille : _____ cm

Débutez-vous les Arts Martiaux ? (Karaté, Taï-Jitsu, Krav-Maga, Contact etc...) Oui Non
Si Non, quelle discipline : Grade actuel : Temps de pratique : ____ an(s)



