



KM BREIZH 22

Cours d'essai

Saison 2024/2025

Adultes :
Enfants - Ados :

Nom : Prénom :
Date de naissance : __ / __ / __ Profession / Ecole :
Adresse :
Code postal : ____ Ville :
Tél. fixe/port : __ / __ / __ / __ / __ N° d'urgence ou responsable légal : __ / __ / __ / __ / __
Email :@.....
Déjà pratiquant Arts martiaux : Grade :

Autorisation parentale :

(Pour les mineurs de moins de 18 ans au moment de l'essai)

Je soussigné (e) Autorise
à pratiquer le Krav Maga au sein du club KM BREIZH 22
Tél. resp. légal : __ / __ / __ / __ / __ Mail resp. légal :@.....

Fait à : le :

Signature :