

FICHE D'INSCRIPTION

Du / / au / /

Nom Prénom
Date de naissance / / Age
Adresse
Code postal Ville
Téléphone
Email

KRAV MAGA

YOGA

BOXE THAI

LADY BOXING

PENCHAK SILAT

JIU JITSU BRESILIEN

BOXE FRANCAISE

KYOKUSHINKAI

CAPOEIRA

BOXE ANGLAISE

KICK BOXING

KARATÉ SHOTOKAN

MMA

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur légal

autorise l'enfant (nom, prénom)

à pratiquer la (les) discipline(s) sélectionnée(s) ci-dessus.

Vous avez connu le centre Maccabi Paris par :

Facebook Affichage Tract/pub
 Internet Amis Autre

Avez-vous déjà pratiqué un Art martial ? Oui Non

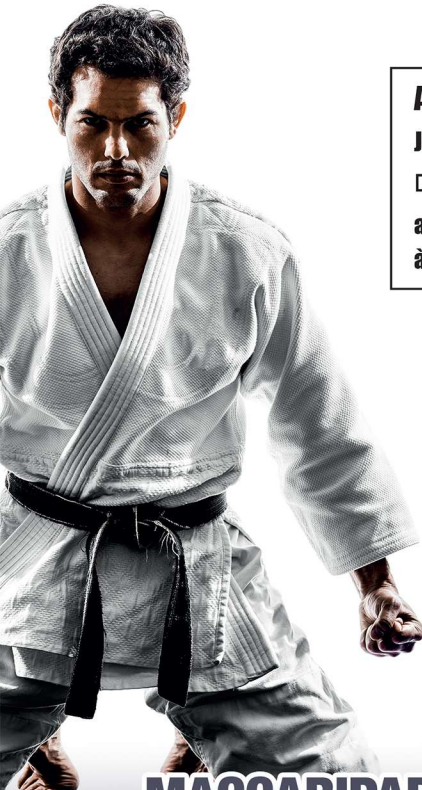
Si oui, quelle(s) discipline(s)

Nom du club

Ceinture

à Paris, le ... / ... /

Signature :



MACCABIPARIS.COM

70, Rue René Boulanger, 75 010 Paris

Téléphone : 01.53.19.18.82

