

NOM* :

Prénom* :

Date de naissance* : Nationalité* :

Ville* et département* de naissance :

Adresse* :

.....

Code postal* : Ville* :

Numéro de téléphone* :

Adresse mail (LISIBLE SVP)* :

Attestation médicale

Photo

Date* :

Signature* :

*informations obligatoires

Les chèques sont à remplir à l'ordre de Sambo Fighter

Pour les mineurs

Nom du représentant légal* :

Numéro de téléphone à joindre en cas d'accident* :

Signature du représentant légal

PARTIE RESERVEE AU CLUB, NE PAS REMPLIR

TARIFS (entourer le montant correspondant)	
Adultes (2007 et avant)	250 €
Ados (2011 à 2008)	200 €
Enfants (2017 à 2012)	150 €
Tarif spécial	

Espèces :

Chèque(s) (à l'ordre de Sambo Fighter) :

Autre :

DOSSIER COMPLET : oui non Pièce(s) manquante(s) :

(Le dossier doit être complet - Toute inscription est définitive et non remboursable)
Ce document signé vaut pour la demande de licence et d'assurance