



COMBAT SAMBO DEFENSE SYSTEMS FICHE D'INSCRIPTION

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone Fixe : __ / __ / __ / __ / __ Mobile : __ / __ / __ / __ / __

E-Mail : _____@_____

Date de Naissance : __ / __ / 19 ____ Nationalité _____

Lieu : _____

TOUTES LES INFORMATIONS DOIVENT ETRE RENSEIGNEES EN MAJUSCULES

Certificat médical d'aptitude à la pratique du Sambo et en compétition ou non
ainsi que pour le self défense et sports de combat

Contre-indication médicale inscrite en toutes lettres sur le certificat établi
Pour les personnes ayant un passeport sportif, il doit être inscrit dessus.

Le plus rapidement et OBLIGATOIREMENT par un médecin du sport si pratique en compétition

Je soussigné _____

Demande l'inscription de l'enfant ayant - de 18 ans au cours de Sambo ou de self défense

Adhérent du club, je m'engage à respecter la charte de conduite suivante et du
RÈGLEMENT INTÉRIEUR du club et je ferai preuve de non agressivité, d'humilité,
respect envers mes partenaires et mes instructeurs.

FAIT A : ST MARTIN LE VINOUX

ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT DU CLUB
et y adhère pour moi même ou mon enfant(ts)

LE ____:____: 202

LU ET APPROUVE