



ADHESION SPORTIVE 2019/2020

Renseignements :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

CP :Ville :

Tél :Portable :

Date de naissance :/...../.....

Profession :

Fixe : Portable :

Adresse mail :

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'accident :

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Complété et payé le :

Signature :

Contact : Instructeur Formateur WABEALO Bob 06.61.55.75.19

Mail : bob.sdsclub.fr

Site internet : www.selfsdefense.fr