



## ACTIVITE : FAIRE FACE

NOM : ..... PRENOM : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... NATIONALITE : .....  
TELEPHONE : .....  
E-MAIL : .....  
ADRESSE : .....  
.....  
TELEPHONE DE LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT : .....

COTISATION ANNUELLE : 60 €

LICENCE FEKAMT : 22 €

**MONTANT TOTAL : 82 €**

### Mode de paiement

- Chèque (à l'ordre du Wadokan de Chaville)  
 Espèces  
 Autre : .....

J'accepte que mon image soit publiée pour la promotion du Wadokan de Chaville.

Dans le cas d'un enfant mineur, je suis titulaire de l'autorité parentale et donc habilité(e) à effectuer cette inscription en qualité de :  1<sup>er</sup> parent  2<sup>ème</sup> parent  Autre : .....

Date et signature :