



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^{er} parent ☐ 2^{ème} parent ☐ Autre :

Date et signature :