



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 : 126 €

LICENCE FEKAMT : 24 €

MONTANT TOTAL : 150 €

Mode de paiement

☐ Chèque (à l'ordre du Wadokan de Chaville)

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 :