 ***fiche d’inscription***

**KRAV MAGA**

- **M - Mme - Mlle NOM** : …………………..

**PRENOM** : …………………..

- **ADRESSE** : ………………………………………………….........

……………………………………………….............

- **CODE POSTAL** : ……………. **VILLE** : ………………………..

- **DATE DE NAISSANCE** : ………………………

**Téléphone** :………………………………….

- **N° DE LICENCE** : …………………….

**DATE D’INSCRIPTION** : …../…./……..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***GRADES*** | ***DATE*** | ***GRADES*** | ***DATE*** | ***GRADES*** | ***DATE*** |
| Blanche |  | Orange |  | Bleue |  |
| B.Jaune |  | O. verte |  | B.Marron |  |
| Jaune |  | Verte |  | Marron |  |
| J.Orange |  | V. Bleue |  | B.Noire |  |

**CERTIFICAT MEDICAL REMIS** : OUI - NON

**REGLEMENT** : MONTANT : ………. E ESPECES : X

CHEQUE : X AU NOM DU : ………………. DATE : …./…../…….

AUTRE : X CPJ CAF AUTRE ………… ………………………