

# SAISON 2024/2025

## INSCRIPTION

### CROSS TRAINING MILITARY

NOM DU CLUB : KRAV-MAGA 81

NOM DU PRESIDENT : PHILIPPOU YOANN

Contact : 06-47-27-81-28

NUMERO ANCIENNE LICENCE :



Nom : .....  Homme  femme

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu et département de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

JOURS ET HORAIRES DES COURS :

LUNDI ET JEUDI DE 19H30 à 20H00 à LACROUZETTE

Cotisation annuelle : 200 € ( paiement à l'ordre de krav-maga 81 )

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (nom , prénom) .....

M'engage sur l'honneur à lire et respecter le règlement intérieur.

Je reconnais être informé(e) des modalités du contrat d'assurance souscrit et des extensions de garantie proposées.

Fait à : ..... Le .....

**SIGNATURE AVEC LA MENTION << lu et approuvé >>**