CABA
Cercle d'Aïkido du Bassin d'Aurillac

Cercle d'aïkido du bassin d'Aurillac

ADHESION - AUTORISATION PARENTALE

Saison 2024-2025

JE SOUSSIGNÉ :

Nom……..

Prénom……..

Adresse……..

Code postal et ville……..

Téléphone ……..

EN TANT QUE REPRÉSENTANT LÉGAL DE :

Lien de parenté……..

Nom……..

Prénom……..

Date de naissance……..

Lieu de naissance……..

L'AUTORISE A

Être adhérent de l'association Cercle d'aïkido du Bassin d'Aurillac

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom……..

Prénom……..

Adresse……..

Code postal et ville……..

Téléphone ……..

Fait le à

Signature