



Je soussigné, désire adhérer au Shin-Tai Karaté-Do comme :

Membre : Actif Soutien Passif

Statut : Ecolier Etudiant/Apprenti Adulte

Nom et Prénom :

Nom et Prénom :
(du représentant légal pour les mineurs)

Adresse :

Localité :

Né(e) le :

N° AVS :

Nationalité  :

Téléphone  :

Ajout au groupe WhatsApp STKD oui non

E-mail  :

Ce formulaire d'adhésion est à rendre avec 2 photos passeport

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance des statuts et règlements de la société (www.stkd.ch) et j'accepte de les suivre et de m'y conformer.

Date :

Signature :
(du représentant légal pour les mineurs)



(A remplir par l'entraîneur)

Date d'entrée :

Visa de l'entraîneur :

