

Fiche d'inscription

- Carte Membre
- Full Pass
- 2 cours /semaine
- Carte 10 séances
- 1 Séance

Total à Régler: _____ €

Nom : _____

Prénom : _____

Date de Naissance : ____/____/____

Rue : _____

Code Postal & Ville : _____

Numéro de Téléphone : _____

Mail : _____

Comment avez-vous connu notre académie ?

Internet : _____

Amis : _____

Autre : _____

Souhaitez-vous profiter d'une séance de coaching privé à -50% ?

Oui

Non

Un certificat médical attestant que le candidat ne présente aucune objection à la pratique des sports de combats est obligatoire pour les personnes de + 50 ans.

Date & signature : ____/____/____



Accord Parental*

***Cette fiche d'inscription est à remplir par les parents ou tuteurs légaux pour les enfants mineurs.**

Nom & prénom de l'enfant :

Nom des parents :

Adresse :

Code Postal & Ville :

Numéro de Téléphone :

Mail :

Deuxième personne de contact :

Par la présente, je soussigné _____ **autorise mon fils / ma fille** _____ **à pratiquer des sports de contact à l'Academy of Luxembourg in Martial Arts.**

Date et signature : _____

