



AÏKIDO

TARASCON BEAUCAIRE

AÏKIDO30@aikido 30.FR/WWW.aikido.FR

TEL : 06 19 98 66 69

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2024/2025

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : code postale :

Date de naissance : Nationalité :

Tel joignable en cas d'accident :

Tel fixe ou portable :

.....

AUTORISATION MÉDICALE

Je soussigné docteur.....certifie que le patient

.....ne présente pas de contre -indication à

la pratique de l'aïkido .

Date,Signature et cachet :