LES CINQ SAMOURAÏ

PRÉINSCRIPTION 2025 / 2026

à remplir directement et à retourner par mail à contact@lescinqsamourai.fr

LE PRATIQUANT

NOM et PRÉNOM du Pratiquant :

Sexe (cocher la case) : ☐ Masculin ☐ Féminin

Date de Naissance :
Lieu de Naissance :
Département de Naissance :
Nationalité :
Nom des Parents (si différent pour un mineur) :

Adresse

Numéro et nom de la voie :
Code postal et Ville :

Téléphone Portable :
Adresse Courriel :

Discipline

- ☐ Judo
- ☐ Boxe Thaïlandaise
- ☐ Yoga
- ☐ Remise en Forme

Merci de joindre :

- ☐ Un certificat médical
- ☐ Une photo (dossier adhérent)

Fait à , le

Signature

Ce document peut être renseigné directement en remplissant les cases bleues.
Merci de le retourner à l'adresse courriel suivante : contact@lescinqsamourai.fr