



**BUDOKAN KARATE CLUB
LE REVEST LES EAUX**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :-----**PRENOM :**-----

Date de naissance:-----**Lieu:**-----

Nationalité :-----**Profession :**-----

Adresse :-----

Code postal :-----**Commune :**-----

Adresse e-mail de l'adhérent ou de son représentant légal :

Tél/Domicile:-----**Tel/Portable**-----