

FICHE ADHERENT

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Adresse mail :

☎ Fixe :

📞 Mobile :

Profession :

Personne à prévenir :	Nom :	☎ fixe :
	Lien de parenté :	📞 mobile :

N° de licence :

Grade	Date d'obtention	Grade	Date d'obtention	Numéro d'authentification
6 Kyu		1 Dan		
5 Kyu		2 Dan		
4 Kyu		3 Dan		
3 Kyu		4 Dan		
2 Kyu		5 Dan		
1 Kyu		6 Dan		
		7 Dan		

Année	Cotisation	Certificat médical
2007 / 2008		
2008 / 2009		
2009 / 2010		
2010 / 2011		
2011 / 2012		
2012 / 2013		
2013 / 2014		
2014 / 2015		
2015 / 2016		
2016 / 2017		

Observations :