



# AÏKIDO



## SEANCE D'ESSAI adulte

Saison : 2019-2020

**NOM :**

**Prénom :**

**Âge :**

**Sexe :**

**Féminin**

**Masculin**

**Date de naissance :**

**Lieu de naissance :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Code postal :**

**Tél. Fixe :**

**Tél. Mobile :**

**Email :**

Je soussigné Mme, Mr, Melle:

Participe à une séance d'essai en vue de pratiquer l'Aïkido au sein du club Aïkido « BUDO SEISHIN CLUB » de CHÂTILLON D'AZERGUES.

**J'autorise / Je n'autorise pas**

Le responsable du BUDO SEISHIN CLUB à prendre toutes les mesures d'urgence rendues nécessaires pour tout accident.

J'atteste avoir pris une assurance responsabilité civile en cas d'accident.

(mention lu et approuvé)

Fait à :

Le :

Signature