

SHIWATAI

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal / Ville :

Tel :

Date de naissance :/...../.....

E-mail : @



La pratique des Arts Martiaux Thaï et de ses disciplines associées « Muay Thaï, Muay Boran, Krabi-Krabong, Lerd Rit, Thaï Massage Sportif. », ne peuvent être exercées sans avis et autorisation médical :

1 ⇨ J'atteste que je ne présente aucune contre-indications à la pratiques des activités ci-dessus.

2 ⇨ Je m'engage à fournir un certificat médical d'aptitude à la pratique des arts martiaux Thaïs de moins de trois mois.

3 ⇨ Je m'engage à signaler à l'association Shiwataï Boxing tout changement survenu concernant mon état de santé.

4 ⇨ Je souhaite être informé(e) de l'actualité de l'association Shiwataï Boxing.

5 ⇨ Je joins le règlement de : € pour l'activité suivante :

du/...../..... au/...../.....

6 ⇨ Je renvoi le formulaire d'inscription à l'adresse suivante :
Association Shiwataï - 6 rue Honoré de Balzac 93500 Pantin

Date :/...../.....

Signature, précédé de la mention «lu et approuvé» :



MUAY THAI



MUAY BORAN



KRABI KRABONG



SELF DEFENSE



MASSAGE THAI