

.....

INSCRIPTION AUX EXAMENS DE KATA

.....

DATE DE L'EXAMEN..... LIEU

GRADE POSTULE : DAN

NOM..... Prénom :

ADRESSE

.....

..... Tél. :

Date de naissance :..... Sexe : POIDS exact :

Grade Actuel Date d'obtention :

N° licence :

Club : Ligue :

Date du dernier certificat médical :

Nombre de vignettes-licences :

Signature du Professeur de Club

Avec nom et prénom lisibles et n° de B.E.

Ou d'autorisation d'enseignement bénévole

Remarque : bulletin d'inscription à retourner **15 JOURS** avant la date de l'examen la LIGUE du VAL D'OISE de JUDO- BP. 20115 – 50, chemin de Chennevières – 95224 HERBLAY CEDEX