



# Shinkū Gōi

L'art de la Vacuité

## Demande d'inscription

Renseignements sur l'Adhérent (ces informations restent confidentielles)

**Coordonnées :**

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone Fixe / Portable :

Adresse e-mail :

**Questionnaire :**

Avez-vous déjà pratiqué un art martial? :      oui      non

Quelle(s) discipline(s) ?      Depuis combien de temps ? :

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du règlement interne et autorise l'association à utiliser mon image dans le cadre de la promotion de ses activités.

Fait à

Le

Signature

Si mineur(e) signature Parentale autorisant le mineur à pratiquer la discipline

Candidature sous réserve de la fourniture **d'un certificat médical** et d'acceptation par le bureau.