

MMA AGON

ARTS MARTIAUX MIXTES - BOXING - PANCRACE - GRAPPLING - SELF DEFENSE

NUMERO DE LICENSE	
SAISON	
CODE	

CERTIFICAT MEDICALE		
COTISATION	pp	
	C	
	L	

cadre réservé au coach

NOM	
PRENOM	
TELEPHONE	
MAIL	@
ADRESSE	
CODE POSTAL	
COMMUNE	
DATE ET LIEU DE NAISSANCE	
PROFESSION	
ALLERGIES ET TRAITEMENTS	

PERSONNES A PREVENIR	
TELEPHONE	

DATE ET SIGNATURE