

Formulaire d'inscription

BUSHIN ASBL - Arts martiaux traditionnels du Japon

Merci de remettre ce formulaire au secrétariat de votre dōjō, complété et signé.

NOM / Prénom		
Adresse		Localité code postal
Né(e) à	le	
Téléphone (GSM)	Email	
Discipline(s) choisie(s)	Dōjō	
J'ai déjà pratiqué un / des art(s) martial(aux)	OUI	NON
Si oui, le(s)quel(s)		
Mes raisons et motivations pour adhérer à mon dōjō		
J'ai pris connaissance du règlement d'ordre intérieur de BUSHIN ASBL et je m'engage à le respecter (signature)	signature	
1° Mon médecin me déclare apte à la pratique des arts martiaux. 2° Je joins à ce formulaire le certificat médical qui atteste de mon aptitude à la pratique.		
Je donne mon accord pour la publication de ma photo sur internet et tout autre support visuel	OUI	NON