



## FICHE D'INSCRIPTION

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Age	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code Postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

*Veillez choisir la/les adhésion(s) de votre choix :*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adhésion SOLO: ..... | <input type="checkbox"/> Adhésion FULL ACCESS |
| <input type="checkbox"/> Adhésion DUO : ..... | <input type="checkbox"/> Adhésion MMA KIDS    |
| <input type="checkbox"/> Adhésion TRIO        | <input type="checkbox"/> Adhésion MUSCULATION |

**TOTAL : .....**

- Règlement :  Chèque : .... fois  
 Espèces  
 Virement

*Vous avez connu le club Octogone Fight Club par :*

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Facebook  | <input type="checkbox"/> Site Internet | <input type="checkbox"/> Affichage/Flyers |
| <input type="checkbox"/> Instagram | <input type="checkbox"/> Connaissances | <input type="checkbox"/> Autres : .....   |

### **AUTORISATION PARENTALE (mineurs) :**

Je soussigné(e) : .....

- Père  Mère  Tuteur légal

Autorise l'enfant : .....

à pratiquer la (les) discipline(s)  
sélectionnée(s) ci-dessus.

Avez-vous déjà pratiquer un art martial ? .....

Si oui, quelle(s) discipline(s) : .....

Ceinture/Grade : .....

**A Le Havre, le .../.../.....**

**Signature :**