

KYUSHO WAZA FRANCE

SAISON 2019-2020 Fiche d'adhésion individuelle

INFORMATIONS ADHERENT(E)

Adhésion : Kyusho Shiatsu Ken'Zen Kyusho + Shiatsu

Nom : Prénom :

Sexe : M / F Date de naissance :

Adresse : Rue :

Ville : Code postal :

Mail (obligatoire si vous voulez recevoir le lien pour les vidéos privées KWF)

..... @

Téléphone : Profession :

Disciplines martiales pratiquées :

QUALIFICATIONS KWF

Possède une qualification KWF : OUI / NON si oui lesquels :

NIVEAUX DE BASE							NIVEAUX SUPERIEURS					
1	2	3	4	5	6	7	I1	I2	I3	E1	E2	E3

CERTIFICAT MEDICAL

Joindre **OBLIGATOIREMENT** un certificat médical de pratique des Arts Martiaux / Kyusho ou l'envoyer par mail à : kyushowazafrance@gmail.com

Je déclare avoir transmis à l'association mon certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique des Arts Martiaux / Kyusho du /..... /.....

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné autorise KWF à diffuser des photos / vidéos de moi-même présent dans le cadre des activités menées par l'association KWF

OUI / NON

Je possède déjà une licence FMNITAI (Fédération mondiale de Nihon Tai Jitsu pour la saison 2019-2020 :

OUI / NON si oui grade FMNITAI :