**Championnat National de DOÏ KHANG 2015**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance : |  |
| Adresse : | |
| Ville : | Code Postal : |
| Club : |  |
| N° de licence : | Fédération : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Catégorie d’âge \* : Cadet Junior Sénior Vétérans | | | |
| Poids : Kg | Taille : 1 m | | |
| Niveau actuel en AMV : Ceinture | | | |
| Style pratiqué : | | Instructeur \* : Oui Non | |
| Niveau et qualifications obtenues dans d’autres arts martiaux ou sports pied-poing : | | | |
| Titres acquis en championnats AMV : | | | |
| Titres acquis dans d’autres disciplines : | | | |
| Nom du Coach : | | |  |

**Partie réservé à l’organisation (ne rien remplir)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certificat médical : | Autorisation parentale (mineurs): | |
| Photocopie de deux licences : | | Dérogation organisateur : |
| Fiche d’inscription complète : | |  |
| Frais d’inscription : | | Carte coach: |
| Badge accès : | Carte compétiteur : | |

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de la compétition et l’accepte sans réserve de même que la validité des renseignements fournis ci-dessus.

**Date : Nom et Prénom : Signature :**

**A renvoyer à : Minh Long – 32 rue du Marché -91630 Marolles en Hx ou doikhang@hotmail.com Date limite d’inscription : 12 Avril 2015**

Tournoi National de Doï Khang

Samedi 18 Avril 2015

St Germain Lès Arpajon

Gymnase Louis Babin

Attestation d'Assurance

***A remplir uniquement pour les non licenciés à la FFKDA***

Je soussigné (e) :

**NOM : Prénom :**

Atteste que je suis bien titulaire d’une assurance sportive me couvrant pour les risques liés à cette compétition.

Je m’engage en cas d’accident à exercer les garanties liées à mon assurance sportive personnelle.

N° Licence:

Fédération:

**Le Pratiquant Le Président**

**ou le représentant du Club**

**A renvoyer à : Minh Long – 32 rue du Marché -91630 Marolles en Hx ou doikhang@hotmail.com**

**Date limite d’inscription : 12 Avril 2015**