



S.m.a Self - défense

Creps de Reims

Nom, prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Dépt : _____

Adresse postale  :

Droit à l'image : OUI NON

 : _____

 : _____ @ _____

Activité professionnelle : _____



Date & signature : ____ / ____ / ____