



JUDO CLUB RHODIA VAISE

Cours d'essai SAISON 2026/2027

Date essai 1 :

Date essai 2 :

NOM (**Majuscule**) :

PRENOM (**Majuscule**) :

Date de naissance :

Sexe : M F

Adresse :

Code Postal :

Ville :

*Prévoir un certificat médical
Ou remplir le questionnaire*

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Cours :

Email :

Pas d'adresse professionnelle,

écrire en majuscule pour éviter les erreurs

Signature :