

DEMANDE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

UCHI DESHI – RENNES (FR)

Séjour / Stay : du / From

au / To

Nom / Last name :

Prénom / First name :

Sexe / Gender :

Adresse / Address :

Tél / Phone :

Email :

Date début / Starting Aikido :

Dojo :

Enseignant / Teacher :

Profession / Occupation :

Identity card No :

Issued on :

by :

Passport No

Valid until

Visa Issued by

Valid until

Foreigner only.

Je certifie être assuré pour la pratique de l'Aïkido.

I hereby certify that I have insurance valid in France for Aikido practice

Date & Signature :

Envoyer ce formulaire rempli à

Daniel TOUTAIN – Aiki Dojo de RENNES, 99 Allée St Hellier – FR-35000 RENNES.

*Send this form to Daniel TOUTAIN – Aiki Dojo de RENNES, 99 Allée St Hellier – FR-35000 RENNES
(or email it to contact@aikido-france.net). Acceptance to be confirmed.*