

KRAV MAGA COACHING – PARIS 15

-FICHE DE COURS D'ESSAI-

Je soussigné(e) Mme Melle Mr

NOM

PRENOM

Date de Naissance / /19

Adresse complète

E-MAIL

@

Déclare vouloir pratiquer un cours d'essai de Krav Maga

Pour moi-même Pour mon enfant (Nom, prénom) :

Date : Mardi : / /2011 Jeudi : / /2011

Par la présente, je m'engage :

- ✓ A respecter le règlement intérieur de l'association Krav Maga Coaching ainsi que le code moral de la FEKM.
- ✓ A respecter l'instructeur, les assistants et mes partenaires d'entraînement.

Je déclare :

- ✓ Ne pas présenter de contre-indications à la pratique du Krav Maga.
- ✓ Dégager la responsabilité de l'association Krav Maga Coaching, de ses partenaires et de son instructeur en cas de blessure sur ma propre personne ou sur un tiers.
- ✓ Prendre l'entière responsabilité des dégâts susceptibles d'être fait en mon nom, au sein des locaux.

Fait à Paris, le
(Signature)

