

WARRIORS FACTORY BOXE VIETNAMIENNE

CHARNY

PHOTO

SAISON 2024-2025

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

.....

Code postal: Ville:

Tél:

Mail:

Personne à prévenir en cas d'accident:

Tél:

Je demande mon inscription au WARRIORS FACTORY pour la saison sportive 2024-2025

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et y adhérer sans réserve.

Date:

Signature :