

WSA EUROPEAN CHAMPIONSHIPS 2025

World Sport Arnis

FORMULAIRE D'INSCRIPTION OFFICIEL

26 - 27 - 28 SEPTEMBRE 2025

Centre Sportif - Rue Jean Rigaud, Écully 69130
Lyon, France

FRAIS D'INSCRIPTION : 150 € PAR COMBATTANT

Participation illimitée à toutes les catégories

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Âge :

Sexe :

☐ Homme ☐ Femme

Pays représenté :

Taille T-shirt :

☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ XXL

☐ XXXL

COORDONNÉES

Email :

Directeur d'équipe :

CATÉGORIES DE COMPÉTITION

Cochez toutes les catégories auxquelles vous souhaitez participer (participation illimitée incluse)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stick | <input type="checkbox"/> Double Stick | <input type="checkbox"/> Padded |
| <input type="checkbox"/> Double Padded | <input type="checkbox"/> Knives Padded | <input type="checkbox"/> Formes Traditionnelles |
| <input type="checkbox"/> Formes Créatives | | |

INFORMATIONS DE PAIEMENT

Montant total à régler : 150 €

Modes de paiement acceptés :

- **PayPal** : Envoyer à fabricefousse29@orange.fr
- **Espèces** : Sur place le jour de l'événement

Contact : fabricefousse29@orange.fr

Le paiement doit être effectué avant le 15 septembre 2025 pour valider l'inscription.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je soussigné(e) certifie que toutes les informations fournies sont exactes. Je reconnais participer à cette compétition à mes propres risques et décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas de blessure. Je certifie être en bonne santé physique et apte à la pratique de l'Arnis en compétition. Je m'engage à respecter les règles de la compétition et l'esprit sportif.

Signature du participant

Date

AUTORISATION PARENTALE (Pour les mineurs uniquement)

Je soussigné(e), _____, parent ou tuteur légal de l'enfant inscrit ci-dessus, autorise sa participation au WSA European Championships 2025. Je certifie que mon enfant est

apte médicalement à pratiquer l'Arnis en compétition et décharge les organisateurs de toute responsabilité. J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Nom du parent/tuteur :

Téléphone du parent/tuteur :

Signature du parent/tuteur

Date

FRANCE STICK FIGHTING

Délégation française de Kali, Eskrima & Arnis

Email: fabricefousse29@orange.fr

© 2025 WSA European Championships - Tous droits réservés

English version available below / Version anglaise disponible ci-dessous