



Fiche de renseignements



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de téléphone :

Adresse mail:

Avez-vous des antécédents médicaux ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?

Avez-vous déjà pratiqué des sports de combat ?

Oui

Non

Si oui, lesquels ?