



ASSOCIATION FRANÇAISE
DE JEET KUNE DO ET KALI PHILIPPIN
Demande d'Inscription Individuelle

Photo

No #:

Informations Personnelles (A remplir lisiblement)

Nom :		Prénom :		Date de Naissance :	
Adresse :			Ville :		Code Postal :
Pays :		Tél:	Cell:	@ Email :	
Sexe:	Taille :	Poids:	Profession :		Employeur :
Brève description de votre travail :					
Connaissances et expertises que vous accepteriez de mettre volontairement au service de l'AFJKD et Kali pour certains événements tels qu'écrire pour la revue "Regards sur l'Inosanto Academy" par exemple :					

Expériences en Arts Martiaux

Liste des systèmes / Styles étudiés	Années de pratique	Niveau ou degré	Nom de votre Instructeur	Lieu
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
Raisons pour laquelle vous avez quitté votre ancien club :				

Expériences en Jun Fan / Jeet Kune Do et Kali

Date de début de pratique	Années de pratique	Niveau	Nombre de camps d'été?	Nombre de stages?
Nom de votre Instructeur		Adresse du Club :		

Je souhaite recevoir un Certificat d'Affiliation Personnel: Oui ___*/Non ___. *Rajouter 10 € au prix de la Licence.
Je souhaite recevoir un Certificat d'Affiliation de mon Club: Oui ___*/Non ___. *Rajouter 15 € au prix de la Licence.

Je déclare par la présente que toute les informations que j'ai donné dans cette demande d'inscription sont exactes, et que je suis la personne qui a rempli ce formulaire, et qu'il a été fait de mon plein gré.

La remise de cette demande d'inscription ne donne pas droit automatiquement à la licence de membre de l'A.F.J.K.D. et KALI, et celle-ci se réserve le droit d'accorder ou de refuser ladite licence à n'importe quelle personne. Etre membre de l'A.F.J.K.D. et KALI n'étant pas un droit, mais un privilège, celui-ci pouvant être révoqué pour non respect des règles établies par l'Inosanto Academy et l'A.F.J.K.D et KALI dont Salem Assli est le représentant. Par conséquent de toujours agir de manière responsable et irréprochable.

Signature _____ / _____ Date _____
Membre / Parent ou Gardien (pour les moins de 18 ans)

PRIÈRE DE RENVoyer CE FORMULAIRE REMPLI ET SIGNÉ AVEC VOTRE CHÈQUE DE 40 € (A L'ORDRE DE A.F.J.K.D et KALI) + 2 PHOTOS D'IDENTITÉS À: A.F.J.K.D et KALI, 12 RUE MONTGOLFIER 59700 MARCQ-EN-BAROEUL FRANCE ou A.F.J.K.D et KALI P.O. BOX 66796 LOS ANGELES CA 90066 USA Email: afjkdetkali@yahoo.com