



# FÉDÉRATION DE KI SHIN TAÏ JUTSU, SHIATSU, BOXE TOTALE ET D.A.

Secrétariat: 4c rue Turcon - 13007 Marseille

Tél. 04 91 52 51 22 - Fax 04 91 52 46 33

Site: <http://www.fede-kishintai.fr> - E-mail: [kishintai@wanadoo.fr](mailto:kishintai@wanadoo.fr)

氣  
心  
体  
術

## COMMISSION NATIONALE DE KI SHIN TAÏ JUTSU

<b>-15 ans</b>	<b>Saison 2018/2019</b> <b>Demande de licence</b> <b>Moins de 15 ans - Tarif 37€</b>	<b>-15 ans</b>
--------------------	--	--------------------

Nom de l'association: _____
Adresse: _____ _____
Adresse du dojo: _____ _____

Nom de l'adhérent: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Date de naissance OBLIGATOIRE: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_ Scolarisation: \_\_\_\_\_

Téléphone (facultatif): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CERTIFICAT MÉDICAL	
Je soussigné, Dr _____	
certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, ne présente pas de contre-indication à la pratique du Ki Shin Taï Jutsu	Date de l'examen:    /    / Signature et cachet

Je soussigné, désire adhérer à la F.K.S.T.S. et D.A. et m'engage à en respecter le règlement intérieur.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (pour les mineurs signature du tuteur légal)

Grade Kyu

Marron 1, bleu 2, vert 3, orange 4, jaune 5, blanche 6

*Toute demande incomplète sera retournée à l'expéditeur*