



FORMULAIRE DE DEMANDE DE PASSEPORT

	PRIX DU PASSEPORT	NOMBRE DE PASSEPORT	PRIX TOTAL
KARATE	25€	_____	_____
AMV	25€	_____	_____
KRAV MAGA	25€	_____	_____
YOSEKAN	25€	_____	_____
WUSHU	25€	_____	_____
		TOTAL	_____

Retrait au siège du Comité

par envoi :

Merci de fournir une enveloppe suffisamment affranchie pour le retour à l'adresse suivante :

Comité Départemental de Karaté et D.A. de Haute-Loire
6 impasse des mimosas 43140 Saint-Didier-en-Velay

➤ Libeller le chèque à l'ordre du Comité Départemental de Haute-Loire de Karaté

Nom et Prénom du demandeur : _____

N° de licence demandeur : _____

Email : _____

Téléphone : _____

Nom du club : _____

Numéro d'affiliation du club du demandeur : _____

Adresse du destinataire du ou des passeports (club ou licencié)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____