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**

OU

☐ **Par envoi (merci de fournir une enveloppe <u>suffisamment affranchie</u> pour le retour)**

 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 :

Par envoi : Adresse du destinataire du ou des passeports (club ou licencié)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

 Formulaire, chèque et enveloppe de retour à renvoyer à l'adresse suivante :

Comité Départemental de Karaté et Disciplines Associées

6 impasse des mimosas

43140 SAINT DIDIER VELAY