

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....

père, mère, tuteur (1)

Demeurant à l'adresse:.....

.....

Tél : .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... à : .....

Licencié(e) au club : .....

à pratiquer le MMA au sein de ce club

Faire précéder la signature de la mention « certifié sincère et exacte ».

Date + Signature :

(1) Rayer la mention inutile.

---

- Les documents sont à envoyer à l'adresse :

*BMMAF // ROBERT FREDERIC :: Rue E. Vandervelde 119, 7100 La Louvière*