
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