



FORMULAIRE DE CANDIDATURE ENTRAINEUR REGIONAL COMBAT

Madame / Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Tél :

Email :

N° de licence :

Diplôme :

Fait le :

Signature du candidat

LIGUE REGIONALE BRETAGNE KARATE

29 RUE DU STADE
22420 PLOUARET

☎ 02.96.46.36.51

✉ liguebretonnekarate@gmail.com

liguebretonnekarate.fr

