

FEUILLE D'INSCRIPTION
L'IMPACT MARTIAL 2008, 2 février 2008

Nom complet / full name: _____

Adresse complete / complete address: _____

Tel.: _____

Nom et adresse du Dojo: _____

Name and address of Dojo : _____

Discipline et niveau / style and rank: _____

Nom de l'instructeur / Instructor's name: _____

Prix par personne : Membre WKF \$60.00, non membre \$80.00

Price per person : WKF members : \$60.00, non members \$80.00

Nombre de billets requis / number of tickets : _____

Paiement d'enregistrement total/ Total registration fee :\$ _____

Veillez compléter et signer / please complete and sign

Par la présente, je déclare pour moi-même, mes exécuteurs, mes héritiers et mes administrateurs, que je renonce entièrement à toute (s) poursuite (s) contre Nintai Aiki Ju-Jitsu, Académie Martiale Serei, ses officiers, agents, délégués ou représentants et contre aucun des organisateurs, instructeurs ou participants pour les dommages, accidents, blessures, mort, qui pourraient me survenir directement ou indirectement, pendant cet événement et je les dégage de toutes responsabilités. J'accepte la pleine responsabilité de toutes mes actions et gestes durant cet événement.

I hereby agree to wave claims against any persons or organisations connected with this event for any damages or injuries I may sustain. I assume full responsibility for my actions related to this event. I hereby, for myself, heirs, executors, administrators and assignees also unconditionally release Nintai Aiki Ju-Jitsu, Académie Martiale Serei, the seminar instructors, promoters, organizers, agents, participants, successors, from all actions, claims or demands, as may result directly or indirectly from my participation to this event or for any lost, injuries or death sustained and I release them from all responsibilities.

Signature: _____ Date: _____

Si moins de 18 ans, signature obligatoire d'un parent ou tuteur / if less then 18 years old, mandatory signature of a parent or legal guardian.

Signature: _____ Date: _____

Titre / title _____

Compléter le formulaire et retourner **avec** paiement / complete form and return **with** payment:

Académie Martiale Serei

1950 Dandurand, Montréal, Qc, H3L 2S3, 514-279-1221, www.amserei.com