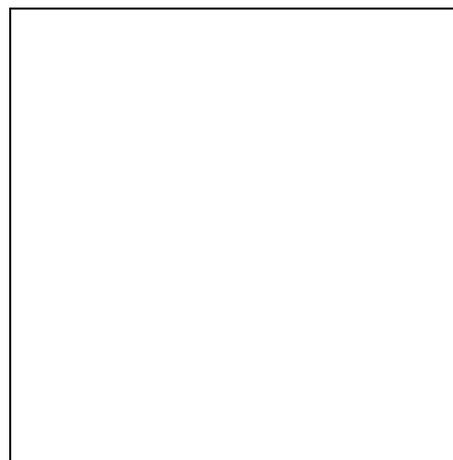




**Commission  
Régionale  
d'Arbitrage**

**Photo**



**Fiche individuelle d'inscription**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse complète :** .....

.....

.....

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Mobile :** ..... **E Mail :** .....@.....

**Grade :** ..... **Style :** .....

**LIGUE REGIONALE DE KARATE DES PAYS DE LA LOIRE**

7 PLACE DE LA POSTE, 44730 SAINT-MICHEL-CHEF-CHEF

Téléphone 02 28 53 34 65

Résponsable d'arbitrage régional - HAMID Téléphone : 06 30 85 39 66

Mail : hamidbl@orange.fr