



## Formulaire d'inscription au : Ippon Challenge Février 2025 30 novembre 2025



Nom : .....

Prénom : .....

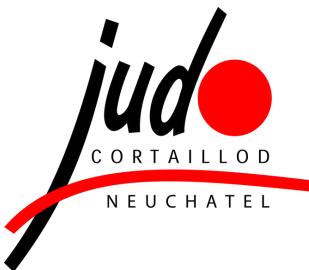
Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

Date de naissance : ..... Poids : .....

Date et signature des parents : .....

 **Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou desiree.gabriel@judo-cortaillod.ch**

[www.judo-cortaillod.ch](http://www.judo-cortaillod.ch)



## Formulaire d'inscription au : Ippon Challenge Février 2025 30 novembre 2025



Nom : .....

Prénom : .....

Numéro de tél. en cas d'urgence : .....

Date de naissance : ..... Poids : .....

Date et signature des parents : .....



**Désirée Gabriel 078 626 22 41 ou desiree.gabriel@judo-cortaillod.ch**

[www.judo-cortaillod.ch](http://www.judo-cortaillod.ch)