

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



Nom :

Prénom :

Numéro de tél. en cas d'urgence :

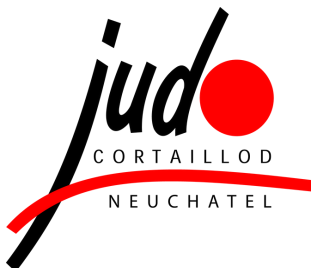
Date de naissance : Poids :

Date et signature des parents :



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

www.judo-cortailod.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-cortailod.ch

www.judo-cortailod.ch