



WAKO / S.K.B.V.
Schweizerischer Kick-Boxing-Verband

WAKO / F.S.K.B.
Fédération Suisse de Kick-Boxing
Federazione Svizzera di Kick-Boxing

WAKO / S.K.B.F.
Swiss Kick-Boxing Federation



Autorisation médicale de combattre en Full-Contact

Cachet

Je soussigné considère le combattant ci-après apte à participer aux compétitions de Full-Contact. **Enregistrez le document signé avec votre laissez-passer de sport; vous devez présenter à chaque pesée!**

Veillez remplir tous les champs

Combatant

Salutation :

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Le médecin

Salutation :

Prénom :

Nom :

Téléphone :

Adresse e-mail :

Date :

Signature et cachet le médecin :

Valable 1 an