



FEDERATION FRANCOPHONE DE KARATE et  
ARTS MARTIAUX ASSOCIES asbl

**FICHE CERCLE 2020**

**NOM du  
CERCLE**

**N° FEDERAL**

**FORME JURIDIQUE et  
N° d'identification BCE**  
(= numéro d'entreprise ou unité d'établissement)

→ Payer la Cotisation (**100 Euro**) sur le compte de la Fédération  
BE65 0682 2163 2596 + n° fédéral au plus tard le 30 janvier. Si aucun paiement n'est fait après le  
rappel et la mise en demeure, vous serez considéré comme cercle démissionnaire lors de l'A.G.

**ADRESSE COMPLETE de la salle d'entraînement** (rue - code postal - commune)

Si le cercle a plusieurs sections, veuillez indiquer l'adresse complète de toutes les salles !

Défibrillateur : oui  – non  Date de formation .....

Défibrillateur : oui  – non  Date de formation .....

**Jours et heures des entraînements**

(Veuillez mettre un 'E' entre les ( ) s'il s'agit d'un cours spécifique pour **enfants**)

LUNDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
MARDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
MERCREDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
JEUDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
VENDREDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
SAMEDI : de h à h ( ) et de h à h ( )  
DIMANCHE : de h à h ( ) et de h à h ( )

**Le cercle possède-t-il une page INTERNET ? Si oui :**

- http://www.

- E-mail :

**Commission de style :**

A.K.D. -  AW.B.K. -  B.A.K.F. -  C.I.K.A. -  G.F.K. -  O.B.K.A. –

(cocher la case)

SHITO KAI -  WADO -  Non Associés

**Nom et adresse où le courrier doit être adressé durant min. 1 an :**

Nom – Prénom :

Rue :

N° :

Bte :

Code Postal :

Ville :

Email :

Année de Création du Cercle :  
N° et dénomination du compte bancaire :  
Adresse :

**IMPORTANT – dirigeants de cercle 'non pratiquants'**

Tous les dirigeants de cercle doivent être en ordre de licence-assurance au sein de la FFKAMA.  
Les dirigeants 'non pratiquants' devront souscrire une licence-assurance annuelle au prix de 10 Euro qui les couvrent en 'responsabilité civile'. La visite médicale n'est pas indispensable.

**1. PRESIDENT**

N° de licence

Nom – Prénom :

N° national :

Adresse complète :

Tél :

GSM :

e-mail :

**2. SECRETAIRE**

N° de licence

Nom – Prénom :

N° national :

Adresse complète :

Tél :

GSM :

e-mail :

**3. TRESORIER**

N° de licence

Nom – Prénom :

N° national :

Adresse complète :

Tél :

GSM :

e-mail :

**4. INSTRUCTEUR PRINCIPAL**

N° de licence

Nom – Prénom :

N° national :

Adresse complète :

Tél :

GSM :

e-mail :

Aptitudes pédagogiques  Niveau initiateur  moniteur  entraîneur  autres  néant (cocher la case)

Grade obtenu : FFKAMA Diplôme n° ..... ou autres ( à préciser).....

Eventuellement lien de parenté entre 1 – 2 – 3 – 4 – 5 :

Nous soussignés, responsables de ce cercle, déclarons nous soumettre ainsi que nos membres affiliés au Règlement d'Ordre Intérieur et Statuts FFKAMA.

Signatures du Comité du Cercle

**LE PRESIDENT**

**LE SECRETAIRE**

**LE TRESORIER**

**L'INSTRUCTEUR**