



FEDERATION FRANCOPHONE DE KARATE et
ARTS MARTIAUX ASSOCIES asbl

FICHE CERCLE 2025

**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 à la réception de la facture + référence. Si aucun paiement n'est fait après le
rappel et la mise en demeure, vous serez considéré comme cercle démissionnaire lors de l'AG.

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 :

G.F.K AW.B.K. C.I.K.A. K.D.A.B. CERCLE NON ASSOCIE

(cocher la case)

SHITO KAI O.B.K.A. AFAMA FCK/MMA

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