Fédération Francophone de Karaté et Arts Martiaux Associés F.F.K.A.M.A.

Rue de Namur, 84 à 5000 Namur

Tél. : +32 (81) 39 08 69 - E-mail: ffkama.contact@gmail.com

LICENCE - ASSURANCE

F.F.K.A.M.A NON PRATIQUANT CACHET DU CERCLE OBLIGATOIRE (Nom + N° fédéral) à remplir par la fédération

à remplir par la fédération

Date

N° de licence

En vertu de la loi sur la Protection de la Vie Privée (GDPR), les renseignements mentionnés sur ce document restent la propriété de la FFKAMA NOM: Prénoms: Sexe: M F Age: ans Date de naissance : _____ Lieu de naissance : N° de téléphone : N° de GSM: Nationalité : ADRESSE: N° Code Postal: Commune: **Bte** Adresse e-mail: (E-mail du père, mère ou tuteur pour les mineurs)

Cette licence est destinée uniquement aux dirigeants cercle - non pratiquants

Elle donne droit à une assurance R.C.

La visite médicale n'est pas indispensable

PRIX DE LA LICENCE

LICENCE ASSURANCE R.C.
FFKAMA

10 €

Je m'engage à respecter formellement les Statuts de la F.F.K.A.M.A. ainsi que les règlements d'Ordre Intérieur dont j'ai pris connaissance.

Signature du membre (père, mère ou tuteur pour les mineurs)

....., le/...../...../......

* = A remplir par le secrétaire du cercle	* = A remplir par le secrétaire du cercle	* = A remplir par le secrétaire du cercle
F.F.K.A.M.A. asbl RECU ASSOCIATION	F.F.K.A.M.A. asbl RECU ASSOCIATION	F.F.K.A.M.A. asbl RECU ASSOCIATION
Licence N°	Licence N°	Licence N°
*Cachet du cercle	*Cachet du cercle	*Cachet du cercle
*Nom:	*Nom:	*Nom:
*Prénom :	*Prénom :	*Prénom :
*Adresse :	*Adresse:	*Adresse:
Est accepté comme dirigeant cercle	Est accepté comme dirigeant cercle	Est accepté comme dirigeant cercle
NON PRATIQUANT	NON PRATIQUANT	NON PRATIQUANT
Jusqu'au :	Jusqu'au :	Jusqu'au :
FFKAMA a reçu le droit de 10 €	FFKAMA a reçu le droit de 10 €	FFKAMA a reçu le droit de 10 €
Signature :	Signature :	Signature :