

## FORMULAIRE D'ADHESION

N° AFFILIATION CLUB  NOM DU CLUB

REPLIR EN LETTRES CAPITALES

GROUPE : AIKIKAI F.

NOM  Prénom

Sexe   Date de naissance

Profession  Email

Adresse

Code postal  Ville  Participe au cours SENIOR

Téléphone

LICENCE : ADULTE 36 €   
 dont part assurance : 1,25 €

ENFANT 26 €   
 dont part assurance : 0,75 €

DIRIGEANT 56 €   
 dont part assurance : 11,12 €

GRADE ACTUEL  DATE D'OBTENTION     
 DATE D'OBTENTION DES GRADES DAN  
 NATIONAUX  
 1<sup>er</sup> DAN le     
 2<sup>ème</sup> DAN le     
 3<sup>ème</sup> DAN le     
 4<sup>ème</sup> DAN le     
 5<sup>ème</sup> DAN le

DATE D'OBTENTION DES  
 GRADES DAN AIKIKAI  
 1<sup>er</sup> DAN le     
 2<sup>ème</sup> DAN le     
 3<sup>ème</sup> DAN le     
 4<sup>ème</sup> DAN le     
 5<sup>ème</sup> DAN le

Pour les ENSEIGNANTS  
 BF N°..... Date..... CQP N°..... Date.....  
 BE1 N°..... Date..... DEJEPS N°..... Date.....  
 BE2 N°..... Date.....  
 FONCTION :  
 Président de club  Président Départemental  
 AUTRE (préciser) :

Je déclare avoir fourni un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'Aïkido.

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information sur l'assurance fédérale dont je bénéficierai en tant qu'adhérent-licencié ainsi que des formules de garanties complémentaires.

DATE ET SIGNATURE

**La notice d'information sur les assurances est au dojo.  
 Elle sera remise à chaque licencié avant signature.**