

DEMANDE DE LICENCE SAISON 2018/2019

NOUVELLE LICENCE

RENOUELEMENT

ENFANT 26 euros
dont part assurance : 1.25 €

ADULTE 36 euros
dont part assurance : 0.75 €

DIRIGEANT 56 euros
dont part assurance : 11.12 €

NOM DU CLUB NUMERO DE LICENCE

NUMERO D'AFFILIATION GROUPE AIKIDO : AIKIKAI G.H.A.A.N. D.I.R.A.F AUTRE.....
BUDOS AFFINITAIRES :

REPLIR EN LETTRES CAPITALES

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : Courriel :@.....

GRADE ACTUEL : DATE D'OBTENTION
DATE D'OBTENTION DES GRADES DAN NATIONAUX
1^{er} DAN le
2^{ème} DAN le
3^{ème} DAN le
4^{ème} DAN le
5^{ème} DAN le

DATE D'OBTENTION
DES GRADES DAN AIKIKAI :
1^{er} DAN le
2^{ème} DAN le
3^{ème} DAN le
4^{ème} DAN le
5^{ème} DAN le

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

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

- Pour les nouveaux licenciés : je fournis un certificat médical datant de moins d'un 1 an.
- Pour les renouvellements : je certifie avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 :
(Je suis informé que la responsabilité de la F.F.A.B. et de ses organes déconcentrés ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement de ce questionnaire).
 J'ai répondu par la négative à toutes les questions figurant sur le questionnaire. Dans ce cas je n'ai pas à fournir de certificat médical.
 J'ai répondu positivement à au moins une question figurant sur le questionnaire. Dans ce cas je fournis un certificat médical.
- J'atteste avoir pris connaissance de la notice d'assurance et adhérer simultanément au contrat collectif d'assurance souscrit auprès de ALLIANZ et à la licence F.F.A.B.
- J'ai été informé de l'intérêt de souscrire les garanties complémentaires optionnelles, accidents corporels.
- Je déclare avoir pris connaissance et adhère à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aikido et de Budo, (FFAB) et de ses organismes.
- J'autorise la Fédération à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées et sont destinées à l'usage de la Fédération, de ses organes territoriaux, du club dans lequel je suis licencié(e) ainsi que les partenaires institutionnels de la Fédération (ex : Ministère des sports). Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant la Fédération par mail et/ou par courrier.

DATE et SIGNATURE DU LICENCIÉ
ou du REPRÉSENTANT LÉGAL