



AIKICAM - CLUB D'AIKIDO FICHE D'INSCRIPTION ET DEMANDE DE LICENCE FFAB

Civ: _____ Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____

CP: _____ Ville: _____

Tél.: _____ Mail: _____

RENOUVELLEMENT

Date _____
certificat médical

J'ai répondu par la négative au
Questionnaire de Santé (alors le
certificat médical est valable 3 ans)

Je reconnais avoir pris connais-
sance des conditions d'assurances

PREMIERE ADHESION AIKICIAM

Date de naissance _____

Profession _____

Je déclare avoir fourni un certificat 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 sur les formules de garanties complémentaires

J'autorise le club le club à utiliser les photos me concernant durant les activités du club OUI NON

Date et signature _____

Licence : 36 € dont assurance : 1,25€ Cotisation : _____ Total : _____	Payé le :			
	ch / esp :			
	versé banque :			

DOSSIER COMPLET

LICENCE ENVOYEE

LICENCE DONNEE