AFA ©
Association Francophone d'Aïkido asbl

Seule fédération reconnue par la Ministère de la Communauté française et le Centre Mondial de Tokyo. Affiliée au Belgian Aikikai. Membre de la Fédération Internationale d'Aïkido, de l'AISF et du Comité Olympique et Interfédéral belge.

Siège : Place Marcel Broodthaers 8 bte 5 à 1060 Bruxelles
Téléphone : +32 (0)2 537 47 62
Url : www.aikido.be E-mail : afa@aikido.be
Numéro BCE : 0419.398.108

FORMULAIRE DE LICENCE (dont copies sont à faire pour le club et le pratiquant)

Écrire en **MAJUSCULES** s.v.p.

Club : Togishi Dojo ---------- N°: 3 0 4 0

Nom : ---------- Prénom : ----------

Adresse : ---------- N° : ---------- Bte : ----

Code postal : ☐☐☐☐☐ Commune : ---------- Pays : ----------

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Sexe* : M F (*Biffer mentions inutiles)

Tél. Privé : ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐

GSM: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ E-mail : ----------

Photo pour la carte de licence
(Format carte d'identité)

1. Gratuit si vous n'avez jamais reçu de carte.

2. 2,50 € pour nouvelle carte (= duplicata).

☐ Nouveau membre ☐ Renouvellement

☐ Dernière échéance : Licence N° ☐☐☐☐☐

☐ Interruption du _____ au ----------

☐ Transfert du club n° : ☐☐☐☐ le ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ Enfant (- de 14 ans) **€ 30**

☐ Adulte (+ de 14ans) **€ 35** Date du virement à la fédération: ----------

Case réservée à la fédération

Réception du document:

Paiement sur le compte:

Grade actuel

..... er/ème KYU

..... er/ème DAN NATIONAL *

..... er/ème DAN AIKIKAI *

(* Mentionner fédération si autre que A.F.A. ou Hombu Dojo Tokyo) :

Case réservée aux ceintures noires et professeurs
(*Biffer mentions inutiles)

Fonction : *dojo cho*
professeur principal ou assistant*
cours adultes et/ou enfants *

Par sa signature, le demandeur (ou son représentant légal) accepte expressément que les données personnelles renseignées sous le présent formulaire soient traitées par la fédération aux fins de son affiliation et de son assurance. Dans ce contexte, le demandeur reconnaît et accepte (i) que la fédération pourra notamment communiquer ses données à Ethias Assurances Rue des Croisiers 24 B- 4000 Liège BCE 0404 484 654 et (ii) que ses données pourront être utilisées par la fédération pour lui transmettre toute information qui le concernent en sa qualité de membre de la fédération. Le demandeur pourra toutefois à tout moment et gratuitement, en s'adressant au secrétariat de la fédération, demander de consulter ou de modifier ses données personnelles ou de s'opposer à toute utilisation de celles-ci qui excéderait le cadre exposé ci-avant.
Le demandeur, s'il agit comme représentant légal d'un mineur, autorise le professeur principal du dojo (ou, en son absence, son assistant le plus âgé) à assister ledit mineur pendant tout contrôle anti-dopage éventuel qui pourrait le concerner.

(Biffer ce qui suit si non applicable :) Le demandeur (ou son représentant légal) autorise en outre expressément la communication des données personnelles renseignées sous le présent formulaire aux éventuels partenaires de la fédération, afin que le demandeur (ou son représentant légal) puisse bénéficier en tant que membre de ladite fédération d'offres promotionnelles et autres avantages éventuels auprès desdits partenaires. Le demandeur (ou son représentant légal) pourra à tout moment et gratuitement, en s'adressant au secrétariat de la fédération, demander que ses données personnelles soient retirées, pour l'avenir, des listes ainsi communiquées aux partenaires de la fédération.

Signatures

Demandeur (ou représentant légal pour un mineur) :

Responsable du club :

Visite médicale obligatoire.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare avoir examiné la personne précitée et confirme que celle-ci est apte à pratiquer l'aïkido.

Date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Cachet et signature :