

F.S.L.F 2.89 MEMBRE



RECONNUE PAR L'ADEPS

DATE DU PAIEMENT DE LA LICENCE - ASSURANCE

...../...../.....

VALIDITÉ DE LA LICENCE

1 an à partir de la date du paiement mentionnée ci-dessus.

Karate Defense
Nationale 5
Nalinnes 5126



SECRETARIAT AFAMA BUDO

Rue Prévoyance 20
6040 JUMET

WWW.AFAMABUDO.BE



LICENCE - ASSURANCE PRATIQUANT

F.S.L.F - ETHIAS
No.45.111.434

PRIX : **40 EUROS**

PAYABLE AU RESPONSABLE DE VOTRE CLUB

Cadre à remplir par le membre (En majuscule S.V.P) :

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

Domicilié(e) : n°

Code Postal : Localité :

Déclare à ce jour ne pas me connaître de contre-indication médicale à la pratique des Arts Martiaux.

Fait à, le/...../.....
Signature du membre (ou du Père / Mère / Tuteur avec son nom et son prénom),

DUPLICATA AFAMA BUDO

DATE DU PAIEMENT

...../...../.....

VALIDITÉ : 1 an à partir de la date du paiement mentionnée ci-dessus.

Karate Defense
Nationale 5
Nalinnes 5126

Nom :

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

DUPLICATA MEMBRE

Nom et Prénom :

Date de paiement de l'assurance - licence :

...../...../..... →

VALIDITÉ : 1 an à partir de la date de paiement mentionnée ci-dessus.

Karate Defense
Nationale 5
Nalinnes 5126



DUPLICATA SECRÉTAIRE CLUB

Nom et Prénom :

Date de paiement de l'assurance - licence :

...../...../..... →

VALIDITÉ : 1 an à partir de la date de paiement mentionnée ci-dessus.

Karate Defense
Nationale 5
Nalinnes 5126