



La présence d'un * indique des données à saisir obligatoirement



DEMANDE DE LICENCE PAR INTERNET 2022/2023

Merci d'écrire en MAJUSCULES
Club

Numéro de licence si renouvellement

CONSERVER 3 ANS PAR LE CLUB

RENOUVELLEMENT DE LICENCE

En cas de **modifications** concernant des changements ou corrections d'adresse, de code style, de date de naissance, veuillez cocher la case ci-contre et indiquer ces modifications dans la ou les rubrique(s) «nouveau licencié».

Pour un renouvellement au sein du club, le club possède des licences préremplies qu'il suffit de dater et signer.

ADRESSE MAIL PERSONNELLE

Veuillez à vérifier ou à inscrire votre adresse mail **pour recevoir votre attestation de licence** dès l'enregistrement par votre Club.

Si vous avez déjà été licencié(e) indiquez ici votre n° de licence

Les informations relatives aux notices d'assurance et aux garanties complémentaires sont consultables sur : **ffkarate.fr**

Adresse e-mail du licencié indispensable pour recevoir l'attestation de licence (IMPORTANT : écrire lisiblement EN MAJUSCULE)

NOUVEAU LICENCIÉ

Nom prénom du licencié(e) *
Sexe (F ou M) *
Date de naissance *
Adresse postale *
Mail *

▼ Nom

▼ Date de naissance : jour/mois

▼ N°

▼ Rue, Bd, Avenue, Cours...

▼ Nom de la voie

▼ Appartement, Étage, Escalier, Immeuble, Bâtiment, Résidence, ...

▼ Lieu-dit

▼ Code postal

▼ Commune

▼ Téléphone 1

▼ Téléphone 2

▼ Code style (voir au verso)

Code * :
SHOT pour le karaté ; KDEF pour la self

INFORMATION POUR LE CONTRÔLE D'HONORABILITÉ (uniquement pour les dirigeants et professeurs)

▼ Nom de naissance

▼ Ville de naissance

▼ Numéro de département de naissance

▼ Pays de naissance

Uniquement si pays de naissance autre que France

▼ Nom et prénom du père

▼ Nom et prénom de la mère

LE SOUSSIGNÉ DÉCLARE :

■ **Adhérer à l'assurance** « garanties de base accidents corporels » proposée par la FFK.

■ **Régler** la somme de **37€ TTC** (licence : 3

■ **Accepter** que mes données personnelles

■ **Avoir pris connaissance, au verso ou s**

licence, au certificat médical et à la loi du

* Si vous souhaitez adhérer à l'assurance accident datez et signez dans ce cadre.

Signature de l'adhérent :

(ou du représentant légal)

Date :

■ **Refuser d'adhérer à l'assurance** « garan

des risques encourus par la pratique du

■ **Accepter** que mes données personnelles

■ En conséquence, ne pas régler avec la li

■ **Avoir pris connaissance, au verso ou s**

licence, au certificat médical et à la loi du 06 janvier 1978 modifiée « Informatique et libertés ».

dans le cas contraire datez et signez dans ce cadre. Déduire du montant de la licence la somme indiquée.

Signature de l'adhérent :

(ou du représentant légal)

Date :

