

# 合 気 道

## ASSOCIATION FRANCOPHONE D'AIKIDO (Asbl)

### Aïkikai de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

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



Siège : Avenue de Stalingrad, 52 - 1000 Bruxelles.

☎ et 📠 02/537 47 62

Url : <http://www.aikido.be>

E-mail : [afa@aikido.be](mailto:afa@aikido.be)

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

Écrire en **MAJUSCULES** s.v.p.

Club : ..... N°: [ ][ ][ ][ ]  
Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... N° : ..... Bte : .....  
Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ] Commune : ..... Pays : .....  
Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Sexe\* :  M  F (\*Biffer mentions inutiles)  
Tél. Privé : [ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ] E-mail : .....  
GSM: [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Profession : .....

Nouveau membre Jour : [ ][ ] Mois : [ ][ ] Année : [ ][ ][ ][ ]

Renouvellement Licence n° : [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Interruption le ..... Reprise au .....

Transfert du club n° : [ ][ ][ ][ ][ ] le [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Enfant (- de 14 ans) €30

Adulte (+ de 14ans) €35

### 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).

### 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)

### Enseignant \*

principal ou adjoint  
adultes et/ou enfants

### Timbre yudansha \* 12 €

Oui  
Non

### Signatures

**Demandeur (ou chef de famille pour  
un mineur) :**  
.....

**Responsable du club :**  
.....

Par cette 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.

### Visite médicale obligatoire.

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que la personne citée ci-dessus ne présente aucune contre-indication médicale à pratiquer l'aïkido.

Date : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Cachet et signature :