

# 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 - B-1000 Bruxelles ☎ et 📠 +32 (0)2/537 47 62 ©  
Url : <http://www.aikido.be> E-mail : [afa@aikido.be](mailto:afa@aikido.be) N° Compte IBAN : BE96 792-5671640-05

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

Écrire en **MAJUSCULES** s.v.p.

N° :

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 : .....

#### **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 Paiement via :  Club  Fédération

Adulte (+ de 14ans) €35 Date du virement : .....

#### **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

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.

(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 chef de famille 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 :