

ASSOCIATION AIKIKAI DE BELLEVILLE

Association loi 1901 affiliée à la F.F.A.B. – fédération disposant d'un agrément ministériel
Jeunesse et Sports N° 06 S 83

FICHE D'INSCRIPTION

Saison 2023 2024

Date du certificat médical	<input type="text"/>	Licence N°	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>		
Prénom	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Téléphone	<input type="text"/>		
		N° si urgence :	
Email	<input type="text"/>		

Je, soussigné(e), **déclare avoir pris connaissance et adhère :**

- Aux statuts et au règlement intérieur de l'association ; à disposition au club.
- Je fournis un certificat médical si je suis un nouvel adhérent, en cas de changement de club, par décision volontaire, si j'ai déjà renouvelé ma licence deux fois sans fournir de certificat médical ou si j'ai répondu positivement à au moins une question figurant sur le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01.
- À l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes

<https://www.aikido-belleville.com> et <http://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html>

J'autorise l'association AIKIKAI DE BELLEVILLE à recueillir les informations de formulaire dans un fichier pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées à l'usage exclusif de l'association AIKIKAI DE BELLEVILLE Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant : aikikai.belleville@gmail.com

Date et signature