



En majuscules et au stylo à bille. Merci !

Club : .....

Renouvellement de licence :  Oui  Non

Adresse e-mail : .....@.....

Mme  M Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance (JJ/MM/AA) : ...../...../.....

Adresse postale : n° :

.....

.....

Code postal : .....Ville : .....

**Le soussigné déclare** (merci de cocher les cases) :

**consentir** à l'utilisation par la FEKM et son secteur France de ses données personnelles nécessaires à la bonne gestion par la FEKM et son secteur France dans la pratique du Krav-Maga (p. 1) ;

**adhérer à l'assurance** « garanties de base » proposée par la FEKM-secteur France ;

▪ régler la somme de 33€ TTC (30€ licences + 3 € assurance) ;

▪ **avoir pris connaissance** des informations relatives à la notice d'assurances et des garanties complémentaires (p. 5 à 7).

*Faire précéder de la mention « Lu et approuvé ». Signature de l'adhérent ou de son représentant légal*

*Date / /*