



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

adhérer à l'assurance « garanties de base » proposée par la FEKM-RD-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 / /