

Le pratiquant est en règle dès que :

- ✚ Son inscription nous parvient et que le montant dû a été porté en compte.
- ✚ Les 02 volets remplis en caractères d'imprimerie parviendront sous 8^{aine} à la Direction Administrative Centrale.
Les frais de rejets engendrés sont à la seule charge du Club en ce compris les frais administratifs.

INSCRIPTION FEDERALE ITBF & D.A.*

Discipline	
NOM	Prénom
Né à	le
Domicile	
Code Postal	Localité
EMAIL*	
Profession	
Club & nom du responsable :	
Adresse Responsable :	
Code Postal	Localité
EMAIL*	

Demande de licence-assurance fédérale d'arts martiaux	
<input type="checkbox"/> Affiliation	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> Renouvellement	Ceinture noire
<input type="checkbox"/> Duplicata	<input type="checkbox"/> non

CASES RESERVEES AU MEDECIN

<input type="checkbox"/> Apte
<input type="checkbox"/> Inapte
Recommandations éventuelles (le cas échéant, joindre un certificat médical)
Date, signature et cachet du médecin (les deux volets)

Cases réservées à la Direction Administrative

Licence valable du	au
<u>Licence numéro</u>	
*Merci de remplir en caractères d'imprimerie les deux volets et toutes les rubriques.	
* L'adresse email sert uniquement en correspondance interne.	
* la date d'inscription est date charnière et non celle de la visite médicale	
* les retardataires seront avisés par le Directeur Administratif.	

Le pratiquant est en règle dès que :

- ✚ Son inscription nous parvient et que le montant dû a été porté en compte.
- ✚ Les 02 volets remplis en caractères d'imprimerie parviendront sous 8^{aine} à la Direction Administrative Centrale.
Les frais de rejets engendrés sont à la seule charge du Club en ce compris les frais administratifs.

INSCRIPTION ACADEMIE FRANCOPHONE TAÏCHI - QI-GONG & D.A. *

Discipline	
NOM	Prénom
Né à	le
Domicile	
Code Postal	Localité
EMAIL*	
Profession	
Club & nom du responsable :	
Adresse Responsable :	
Code Postal	Localité
EMAIL*	

Demande de licence-assurance fédérale d'arts martiaux	
<input type="checkbox"/> Affiliation	<input type="checkbox"/> oui
<input type="checkbox"/> Renouvellement	Ceinture noire
<input type="checkbox"/> Duplicata	<input type="checkbox"/> non

CASES RESERVEES AU MEDECIN

<input type="checkbox"/> Apte
<input type="checkbox"/> Inapte
Recommandations éventuelles (le cas échéant, joindre un certificat médical)
Date, signature et cachet du médecin (les deux volets)

Cases réservées à la Direction Administrative

Licence valable du	au
<u>Licence numéro</u>	
*Merci de remplir en caractères d'imprimerie les deux volets et toutes les rubriques.	
* L'adresse email sert uniquement en correspondance interne.	
* la date d'inscription est date charnière et non celle de la visite médicale	
* les retardataires seront avisés par le Directeur Administratif	