



RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE ASSURANCE

A remplir de manière lisible en lettres capitales

Discipline(s) : KENDŌ / IAIDO / JŌDŌ

Club : Iaido louviérois ASBL

Nom du responsable : F. Friart

Numéro de licence: ____/____/____

Membre : (barrer les inutiles) adulte / junior (-16 ans)

Signature (d'un parent pour le mineur d'âge) :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____

Nationalité :

Adresse : _____ n° _____ bte _____

Code postal : _____ Localité : _____

Tél : _____ Fax : _____ e-mail : _____

Avis du médecin :

Date :

Mr/Mme/Mlle _____ est déclaré apte / inapte à pratiquer le kendo/iaido/jodo (biffer) .

Cachet et signature du médecin :

Cadre réservé au trésorier BKR

Licence reçue le : ____/____/20__ payée le : ____/____/20__

envoyée le ____/____/20__ validité : sept/janvier 20__

Tout pratiquant de la BKR doit être en règle de paiement de licence assurance au compte suivant :
068-2452455-31 trésorier BKR.

La BKR décline toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage éventuel en cas de non respect de cette clause.