DEMANDE D'ADHÉSION À L'ACADÉMIE AUTONOME D'AIKIDO KOBAYASHI HIROKAZU (AAAKH)

KOBAYASHI HIROKAZU KINEN AIKIDOJO
BP 35 - 42220 BOURG-ARGENTAL

http://www.aikido.fr/ - E-mail : AAAsecretariat@aikido.fr

A remplir en lettres majuscules S.V.P.

ACADÉMIE D'AIKIDO (club) : _____

ACADÉMIE RÉGIONALE D'AIKIDO : _____

LICENCE : Code _____ **N°** _____

NOM : _____ Homme ❑

Prénom : _____ Femme ❑

Né(e) le : _____

Tél. : _____ Portable : _____

Adresse _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Profession : _____

AIKIDO ❑ **AIKISHINTAISO ❑** **AIKIDO ET AIKISHINTAISO ❑**

Dernier grade obtenu : _____ le : _____

IMPORTANT :
Par ma signature, je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information de l'Académie Autonome d'Aikido Kobayashi Hirokazu (AAAKH) consultable sur le site internet www.aikido.fr ou dans mon club ayant pour objet de proposer des garanties complémentaires en cas de dommage corporel suite à un accident de sport survenu lors de la pratique des activités garanties à l'accord collectif passé entre AAAKH et son assureur en sus du régime de prévoyance de base dont je suis bénéficiaire auprès de ce même assureur de par mon affiliation à AAAKH.

Date : _____ Signature * : * *des parents pour les mineurs*

*Ex. 1-blanc = **AAAKH***
*Ex. 2-jaune = **Académie locale (club)***
*Ex. 3-blanc = **Adhérent - licence provisoire***

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés,vous disposez d'un droit d'accès et de notification des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires. Vos coordonnées ne seront communiquées à aucune autre société.

Conception & réalisation GRAPHIEOS 04 77 39 68 94 - Juin 2015 - réf 04137