

FEDERATION FRANCOPHONE DE TAEKWONDO



F.F.T

A.S.B.L

Reconnue par le KUKIWON

FORMULAIRE D’AFFILIATION

Déjà membre de la F.F.T	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	Licence n° ____
Club			
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Sexe	<input type="checkbox"/> MASCULIN	<input type="checkbox"/> FEMININ	
Profession			
Nationalité			
Tél			
Adresse			
Code postal			
Localité			
E-mail			

Le prix d’une assurance annuelle est toujours de 35€ quelque soit le mois d’affiliation.

APTITUDE MEDICALE

Je soussigné docteur en médecine déclare que la personne susmentionnée est reconnue apte à la :

- Pratique d’un sport à titre récréatif
- Pratique d’un sport à titre compétitif

Signature de l’affilié

Signature des parents pour les mineurs

Date:
Cachet / Signature du médecin

Le signataire accepte les statuts et le ROI de l’asbl FFT, téléchargeable sur <http://www.taekwondo-fft.be>

L’élève/parent donne son approbation d’exploitation de droit à l’image sur tout support pour toutes les activités organisées par la FFT

