

## FICHE D'INSCRIPTION

Nom Prénom

Date de naissance

Adresse

E-mail

Téléphone(s) N° si urgence:

### Certificat Médical

Je fournis un certificat de non contre indication à la pratique de l'aïkido datant de moins d'un an

Mon certificat est valable pour la saison et j'ai répondu Non au questionnaire médical  
*(je suis informé(e) que la responsabilité de la ffab ou du club ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement de celui-ci.)*

Je, soussigné(e), **déclare avoir pris connaissance** :

- des statuts et du règlement intérieur de l'association (<http://www.aikido-noyon.fr/>)
- de l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (<https://www.ffabaikido.fr/fr/>) et de ses organismes.
- des informations concernant les assurances.(notice et assurance complémentaire)

J'autorise la Fédération à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licences Elles sont conservées et sont destinées à l'usage de la Fédération, de ses organes territoriaux, du club et des partenaires institutionnels de la Fédération. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès à ces données et les faire rectifier ou supprimer en contactant la Fédération par mail et/ou courrier en joignant une copie de ma carte d'identité ou celle du responsable légal.

Date et signature