



## RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE ASSURANCE

*A remplir de manière lisible en lettres capitales*

Discipline(s) (*barrer les inutiles*) **KENDO / IAIDO / JODO**

Club : **BUTOKUKAN ASBL**

Nom du responsable : **EMILIO GOMEZ**

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 : \_\_\_\_/20\_\_\_\_

*Tout pratiquant de la BKR doit être en règle de paiement de licence assurance La BKR décline toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage éventuel en cas de non respect de cette clause. Paiement à effectuer au compte 735-0072744-79 Butokukan ASBL*