LICENCE - COTISATION

T.I.K.M.B. asbl

TRADITIONAL KRAV MAGA BELGIUM ASBL
Rue de Piétrain 8 – 1370 Jodoigne – Belgique
Club de 1370 Jodoigne
E-mail : tikm.belgium@gmail.com
Tél : +32 498 16 91 54 – www.tikmb.be
BE 0803.957.081

Date

N° de licence

En vertu de la loi sur la Protection des données (GDPR), les renseignements mentionnés sur ce document restent la propriété de la T.I.K.M.B. asbl

NOM :

Prénoms : **Sexe : M F** **Age : ans**

Date de naissance : - - **Lieu de naissance :**

Nationalité : **N° de téléphone :** **N° de GSM :**

ADRESSE : **N°**

Code Postal : **Commune :** **Bte**

Adresse e-mail : (E-mail du père, mère ou tuteur pour les mineurs)

CERTIFICAT MEDICAL

Le soussigné Docteur en médecine
déclare le demandeur apte à pratiquer du Krav Maga

Signature :

Date : jour | mois | année

Cachet du médecin obligatoire

PRIX DE LA LICENCE

LICENCE ASSURANCE

FFKAMA

40 €

PRIX DE LA COTISATION

COTISATION ANNUELLE

Saison : 2025-2026

230 €

Je m'engage à respecter formellement les Statuts de la T.I.K.M.B. asbl. ainsi que les règlements d'Ordre Intérieur dont j'ai pris connaissance.

....., le ..... / ..... /.....

Signature du membre (père, mère ou tuteur pour les mineurs)

Demande de carnet pour les nouveaux membres :

☐ oui

☐ non (si non, facturation de 5€ en plus pour le nouveau carnet d'un affilié existant)

A payer sur le compte **: BE66 0019 5606 7543** avec en communication : NOM + Prénom + cotisation 2025-2026

Pour rappel : votre licence est remboursée par votre mutuelle.