

**FICHE D'INSCRIPTION
SHIRASAGI DOJO BOURGNEUF**

N° de licence FFAB :		
NOM :	Prénom :	
Date de naissance :		
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Tél 1 :	Tél 2 :	
Email :		
Personne à prévenir en cas d'urgence :		
Nom :	Tél :	
Adresse :		

- Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance et adhère :
- aux statuts et au règlement de l'association;
 - à l'ensemble des textes régissant le fonctionnement de la Fédération Française d'Aïkido et de Budo (FFAB) et de ses organismes.

Liens de consultations des textes :

<http://aikido.bourgneuf-en-retz.com/>

<https://www.ffabaikido.fr/fr/documents-officiels-et-l-gislation-121.html>

- J'autorise l'association Aïkido Bourgneuf-en-Retz à recueillir les informations du formulaire pour la gestion du fichier des licenciés. Elles sont destinées à usage exclusif de l'association. Conformément à la loi, je peux exercer mon droit d'accès aux données me concernant et les faire rectifier ou supprimer en contactant l'association par mail: aikikai.bourgneuf@free.fr ou par courrier au 3 rue de la Taillée 44580 Bourgneuf-en-Retz en joignant une copie de ma carte d'identité.

Date et signature

