


FEDERATION BELGE DES ARTS MARTIAUX ASBL FEBELAM N° 0842.039.578			
DEMANDE DE LICENCE-ASSURANCE FEDERAL D'ARTS MARTIAUX ECRIRE EN IMPRIME SVP			
A RENTRER DANS LES HUIT JOURS			
DISCIPLINE <input checked="" type="checkbox"/> JUDO / <input type="checkbox"/> JU-JUTSU / <input type="checkbox"/> KARATE			
NOM		PRENOM	
NE A		LE	
DOMICILE			N°
CP	LOCALITE	TEL	
NOM DU CLUB JMC Monceau			
RESPONSABLE LICENCES Ludovic GOEMAES			
NUMERO DU CLUB 011			
COCHER LES MENTIONS UTILES			
<input checked="" type="checkbox"/> AFFILIATION			
<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT		NUMERO LICENCE 011/0	
<input type="checkbox"/> DUPLICATA			
CEINTURE NOIRE		<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	
CASE RESERVEE AU MEDECIN			
COCHER LES MENTIONS UTILES <input type="checkbox"/> APTE <input type="checkbox"/> INAPTE			
RECOMMANDATIONS EVENTUELLES			
LE CAS ECHEANT JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL			
VIGNETTE MUTUELLE		DATE, SIGNATURE, CACHET DU MEDECIN	
LICENCE VALABLE DU		AU	
			

FEDERATION BELGE DES ARTS MARTIAUX ASBL FEBELAM N° 0842.039.578			
DEMANDE DE LICENCE-ASSURANCE FEDERAL D'ARTS MARTIAUX ECRIRE EN IMPRIME SVP			
A RENTRER DANS LES HUIT JOURS COPIE CLUB			
DISCIPLINE <input checked="" type="checkbox"/> JUDO / <input type="checkbox"/> JU-JUTSU / <input type="checkbox"/> KARATE			
NOM		PRENOM	
NE A		LE	
DOMICILE			N°
CP	LOCALITE	TEL	
NOM DU CLUB JMC Monceau			
RESPONSABLE LICENCES Ludovic GOEMAES			
NUMERO DU CLUB 011			
COCHER LES MENTIONS UTILES			
<input checked="" type="checkbox"/> AFFILIATION			
<input type="checkbox"/> RENOUELEMENT		NUMERO LICENCE 011/0	
<input type="checkbox"/> DUPLICATA			
CEINTURE NOIRE		<input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON	
CASE RESERVEE AU MEDECIN			
COCHER LES MENTIONS UTILES <input type="checkbox"/> APTE <input type="checkbox"/> INAPTE			
RECOMMANDATIONS EVENTUELLES			
LE CAS ECHEANT JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL			
VIGNETTE MUTUELLE		DATE, SIGNATURE, CACHET DU MEDECIN	
LICENCE VALABLE DU		AU	
		