



**F.D.H.**  
**Fédération Daehan Hapkido**  
**LICENCE INDIVIDUELLE – SAISON SPORTIVE**

Nom du Club : **GONES DOJANG**  
 Adresse du siège : 10 Impasse des Poiriers 69220 BELLEVILLE  
 Tél. : 06.83.22.21.45..... Courriel : gones.dojang@gonesdojang.com  
 Numéro Affiliation du Club : **690 000 01**

**LICENCE INDIVIDUELLE SAISON**

**Renouvellement :  oui -  non**

**Titulaire :**  
 N° licence : .....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél. : ..... Mobile : ..... Courriel : .....  
 Diplôme : ..... N° : ..... Date d'obtention : .....  
 Ceinture Noire :  1 Chodan,  2 Yidan,  3 Samdan,  4 Sandan Année de passage : .....

**Responsable Légal :**  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél. : ..... Mobile : ..... Courriel : .....

**Certificat médical** En application de l'article L.3622-1 du Code de la Santé Publique, en cas de demande d'une première licence sportive, le soussigné certifie avoir un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du Hapkido et des disciplines associées.  
**Assurance** L'établissement de la présente licence permet à son titulaire de bénéficier des garanties 1°) en Responsabilité Civile souscrites par la FDH auprès d'Azur Assurances 2°) en Individuelle Accident (pour les dommages corporels) souscrites par la FDH auprès de la Mutuelle des Sportifs.  
 Le soussigné est informé de son intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peut l'exposer la pratique du Hapkido et des disciplines associées.  
**Loi du 6 Juillet 1978 « Informatique et Liberté »** Le soussigné dispose d'un droit d'accès et de rectification aux informations portées sur sa fiche individuelle. Ces informations sont destinées à la FDH et peuvent être communiquées à des tiers. Si le soussigné désire s'opposer à cette communication, il doit le signaler à la Fédération par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>Attention : Joindre 1 photo d'identité.</b></p> <p style="color: red;"><b>UNIQUEMENT POUR LES<br/>DEMANDES DE PASSEPORTS</b></p> | <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>Photo</span> </div> | <p>A ..... le : .....</p> <p><b>Signature du Titulaire ou du Responsable Légal</b><br/>         précédée de la mention « lu et approuvé » :</p> |
|--|--|---|

**REGLEMENT DE LA COTISATION**

Date : .....

|   |                    |
|---|--------------------|
| Montant de la cotisation :                          | <b>35,00 €uros</b> |
| Passeport International du Pratiquant (Obligatoire) | <b>20,00 €uros</b> |
| <b>Total =</b>                                      | <b>€uros</b>       |

Cadre réservé à la FDH