



FEDERATION FRANCAISE D'AIKIDO ET DE BUDO  
AIKIKAI DE FRANCE

LES ALLÉES - B3149 - BRAS - TÉL. : 04 98 05 22 28  
E-MAIL : [FFAB.AIKIDO@WANADOO.FR](mailto:FFAB.AIKIDO@WANADOO.FR) - SITE FFAB : [WWW.FFABAIKIDO.FR](http://WWW.FFABAIKIDO.FR)

**FICHE D'AFFILIATION**

Cotisation annuelle gratuite la **1<sup>ère</sup> saison d'affiliation**

N° AFFILIATION CLUB : .....

**PARTIE ADMINISTRATIVE**

**GROUPE AIKIDO :**  AIKIKAI  GHAAAN  DIRAF  AUTRES : .....

**BUDO :**  SYSTEMA  AUTRE : .....

**CID/LIGUE/DELEGATION de :** .....

**DEPARTEMENT :** .....

**NOM de l'ASSOCIATION :** .....

**SIEGE SOCIAL :** .....

Code Postal : ..... VILLE : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

**L'ASSOCIATION est-elle :**  Un club AIKIDO  Une section au sein d'un club

**PRESIDENT - NOM (section ou club) :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

**SECRETAIRE - NOM (section ou club) :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

**TRESORIER - NOM (section ou club) :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

**COURRIER - Adresse :** .....

Code Postal : ..... VILLE : ..... Tél. : .....

**IMPORTANT =** Lors de votre demande d'affiliation joindre les documents suivants :

- 1) Les statuts signés par le Président de l'Association
- 2) La copie du récépissé de la déclaration d'Association
- 3) Un extrait du J.O. ayant publié la déclaration de l'Association
- 4) L'engagement pris par le Président d'informer la Fédération de toute modification qui interviendrait au sein de l'Association.

Fait à .....

le .....

**Signature du Président de l'Organe Territorial  
ou du Président de Groupe**

**Signature du Président de club  
Cachet du Club :**



## PARTIE TECHNIQUE

### 1<sup>er</sup> LIEU DE PRATIQUE :

DOJO

.....

Adresse :

.....

Code Postal : ..... VILLE ..... Tél. : .....

### 2<sup>ème</sup> LIEU DE PRATIQUE EVENTUELLEMENT :

DOJO .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... VILLE ..... Tél. : .....

### ENSEIGNANTS :

NOM, Prénom : ..... Grade : ..... le ...../...../..... n° homologation : .....  
Brevet\* ..... le ...../...../..... n° .....

NOM, Prénom : ..... Grade : ..... le ...../...../..... n° homologation : .....  
Brevet\* ..... le ...../...../..... n° .....

NOM, Prénom : ..... Grade : ..... le ...../...../..... n° homologation : .....  
Brevet\* ..... le ...../...../..... n° .....

NOM, Prénom : ..... Grade : ..... le ...../...../..... n° homologation : .....  
Brevet\* ..... le ...../...../..... n° .....

NOM, Prénom : ..... Grade : ..... le ...../...../..... n° homologation : .....  
Brevet\* ..... le ...../...../..... n° .....

(\* DEJEPS, Brevet d'Etat 1<sup>o</sup> ou Brevet d'Etat 2<sup>o</sup>, CQP ou Brevet Fédéral)

COURS : jours : ..... horaires : ..... Type : .....

jours : ..... horaires : ..... Type : .....

jours : ..... horaires : ..... Type : .....

jours : ..... horaires : ..... Type : .....

jours : ..... horaires : ..... Type : .....

jours : ..... horaires : ..... Type : .....