



**RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE ASSURANCE**  
*A remplir de manière lisible en lettres capitales*

Discipline(s) *(barrer les inutiles)* **KENDO / IAIDO / JODO**

Club : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Numéro de licence: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Membre : *(barrer les inutiles)* adulte / junior (-16 ans)

Signature (d'un parent pour le mineur d'âge) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Nationalité :

Adresse : \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ bte \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

**Avis du médecin :**

**Date :**

Mr/Mme/Mlle \_\_\_\_\_ est déclaré apte / inapte à pratiquer le kendo/iaido/jodo  
*(biffer)* .

**Cachet et signature** du médecin :

**Cadre réservé au trésorier BKR**

Licence reçue le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ payée le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

envoyée le \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ validité : \_\_\_\_/ 20\_\_\_\_

*Tout pratiquant de la BKR doit être en règle de paiement de licence assurance au compte suivant :  
363-0735669-61 ou IBAN BE62 3630 7356 6961 trésorier BKR.*

*La BKR décline toute responsabilité en cas d'accident ou de dommage éventuel en cas de non respect de cette clause.*