



# F.D.H.

## Fédération Daehan Hapkido

### LICENCE INDIVIDUELLE – SAISON SPORTIVE 2024/2025

Nom du Club : .....

Adresse du siège : .....

Tél. : ..... Courriel : .....

Numéro Affiliation du Club : .....

#### LICENCE INDIVIDUELLE SAISON 2024/2025

**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.

**Attention :** Joindre 1 photo d'identité.

**UNIQUEMENT POUR LES  
DEMANDES DE PASSEPORTS**

Photo

A ..... le : .....

**Signature du Titulaire ou du Responsable Légal**  
Précédée de la mention « lu et approuvé » :

#### REGLEMENT DE LA COTISATION

Date : .....

Montant de la cotisation : **35,00 Euros**

Passeport International du Praticant (Obligatoire) **20,00 Euros**

**Total = 55,00 Euros**

Cadre réservé à la FDH