



# FÉDÉRATION DE KI SHIN TAÏ JUTSU, SHIATSU, BOXE TOTALE ET D.A.

Secrétariat: 4c rue Turcon - 13007 Marseille

Tél. 04 91 52 51 22 - Fax 04 91 52 46 33

Site: <http://www.fede-kishintai.fr> - E-mail: [kishintai@wanadoo.fr](mailto:kishintai@wanadoo.fr)

氣  
心  
体  
術

## COMMISSION NATIONALE DE KI SHIN TAÏ JUTSU

<b>15<sup>et</sup> ans+</b>	<b>Saison 2020/2021</b> <b>Demande de licence</b> <b>15 ans et plus - Tarif 40€</b>	<b>15<sup>et</sup> ans+</b>
---------------------------------	---	---------------------------------

Nom de l'association: <u>KUMA SAN DOJO</u>
Adresse: <u>15 route des Manlaures</u> <u>82230 MONCLAR de QUERCY</u>
Adresse du dojo: <u>Gymnase Jean Taché - rue Pasteur</u> <u>82800 NEGREPELISSE</u>

Nom de l'adhérent: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Date de naissance OBLIGATOIRE: \_\_\_\_\_

Nationalité: \_\_\_\_\_ Profession: \_\_\_\_\_

Téléphone (facultatif): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CERTIFICAT MÉDICAL	
Je soussigné, Dr _____	
certifie que le bénéficiaire de cette demande, identifié ci-dessus, ne présente pas de contre-indication à la pratique du Ki Shin Tai Jutsu	Date de l'examen:    /    / Signature et cachet

Je soussigné, désire adhérer à la F.K.S.T.S. et D.A. et m'engage à en respecter le règlement intérieur.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature (pour les mineurs signature du tuteur légal)

Grade Kyu

Marron 1, bleu 2, vert 3, orange 4, jaune 5, blanche 6

Grade CN

Shodan 1, Nidan 2, etc...

Fonction dans l'association

Enseignant E, Président P, Secrétaire S, autre à préciser

*Toute demande incomplète sera retournée à l'expéditeur*