



**Demandes et ou renouvellements de licences-
assurances : récapitulatif n° du/...../.....**

N° : CLUB :

**Fédération
Francophone
de Ju-Jitsu**

**-A.s.b.l.-
Membre L.B.J.J. –
J.J.E.U.- J.J.I.F.**

Reconnue par le COIB &
l'Adeps. Membre AISF

Siège social

Rue du Rivage, 2/1
7800 Ath
Tél. : 068/44.86.48
Fax : 068/44.86.48

Secrétariat

Rue du Rivage, 2/1
B- 7800 ATH
068/44.86.48
assfrjujitsu@belgacom.net
www.afjj.be

C.B.: Nagelmackers
BE28 8792 5818 0120

	Nom	Prénom	N° Licence	Grade	Modifications
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

NB : Joindre les certificats médicaux

Ce document récapitulatif est à renvoyer en 1 exemplaire au responsable
licences assurances.

Reçu la somme de le/...../..... pour les licences
assurances notées ci-dessus.

Le trésorier : Cachet

Signature