



# ASSOCIATION BELGE SOO-BAHK-DO

A.S.B.L.

2 photos d'identité  
pour les nouveaux  
membres.

**Siège :** Rue du Palais 32 - 1402 THINES (NIVELLES)  
**Tél. :** 067/844.024 **Fax :** 067/213.398  
**e-mail :** [soobahkdo@soo-bahk-do.be](mailto:soobahkdo@soo-bahk-do.be)  
**Site Internet :** [www.soo-bahk-do.be](http://www.soo-bahk-do.be)

## DEMANDE DE LICENCE – ASSURANCE

(*) N° de membre : ..... Club : .....
Grade : ..... Kup - Dan (biffer la mention inutile)
Nom : ..... Prénom : ..... Sexe (M-F): .....
Adresse : ..... N°: .....
Code postal : ..... Localité : .....
Tél. : ..... Gsm : .....
E-mail : .....@.....
Date de Naissance : ...../...../..... Nationalité : .....
Profession : Employé - Ouvrier - Etudiant - Indépendant (biffer les mentions inutiles)
Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et des conditions complémentaires ainsi que du règlement d'ordre intérieur et de m'y conformer. Ces documents sont disponibles auprès du responsable du club et sur le site Internet. <b>Pour les mineurs d'âges, un parent ou tuteur doit compléter la section ci-dessous :</b>
Nom : ..... Prénom : .....
Tél. : ..... Gsm : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Localité : .....
Signature : .....

(\*) Pour un renouvellement d'assurance, vous devez indiquer votre numéro de membre

**Pour accord : l'affilié**

**Signature : .....**

### Conditions générales d'assurance

Cette assurance est une assurance complémentaire de votre mutuelle

- En cas de décès, les garanties assurées sont de 3718,40 €
- En cas d'invalidité permanente totale, les garanties assurées sont de 4957,87 €
- Couverture frais médicaux : 743,68 € pas de franchise

Nous vous recommandons vivement de subir un examen médical régulier complet pour pratiquer ce sport et d'aviser votre instructeur des changements éventuels qui pourraient altérer votre condition physique (c'est-à-dire : problèmes locomoteurs : genoux, hanches, etc...) problème cardio-vasculaire et/ou pulmonaire : asthme, vertiges, etc...)