



FWS

Fédération de Wushu et Sanda

AFFILIATION Saison 2009/2010

Association / Club / Ecole

Affiliez-vous directement sur notre site internet

www.federationwushu.org

Inscription pour la période du 1/09/2009 au 31/08/2010

Je soussigné(e)

agissant en ma qualité de :

Demande l'adhésion à la FWS:

- ~ De l'association/club/école désignée ci-dessous.
- ~ Des enseignants listés ci-dessous qui représenteront physiquement l'association/club/école auprès de la FWS lors des réunions, assemblées et auront droit de vote.

Cette adhésion est sans aucune restriction ni réserve aux statuts de la fédération et à la charte d'éthique disponibles sur internet (www.federationwushu.org) ou sur simple demande auprès de notre secrétariat. **J'ai bien noté, en cas de première adhésion** que l'association/club/école doit joindre **copie de ses statuts** à sa demande d'admission.

Date et signature :

INFORMATIONS CONCERNANT LA STRUCTURE

Association / Club / Ecole

Dénomination :**Adresse :****Code Postal :****Ville :****Téléphone :****Fax :****E-mail :****Site Internet :****INFORMATIONS CONCERNANT LE PRESIDENT****Nom :****Prénom :****Adresse :****Code Postal :****Ville :****Téléphone :****Fax :****E-mail :****MONTANT DE LA COTISATION****Cotisation annuelle :****60,00 €**

Attention ! Vous êtes couverts par l'assurance du 1^{er} septembre au 31 août, n'attendez pas l'ouverture de vos cours pour vous affilier. Les enseignants établis hors de France sont couverts par nos contrats d'assurance.

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Je souhaite que les courriers administratifs (formulaires d'adhésion, LICENCES...) de la FWS :

- ◆ Arrivent au siège de l'association ou de la structure.
- ◆ Soient envoyés à **un contact administratif** habilité à les centraliser pour le compte de la personne morale. Dans ce cas veuillez préciser le nom et l'adresse de ce contact administratif :

INFORMATIONS CONCERNANT LE CONTACT ADMINISTRATIF	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
E-mail (impératif) ¹:	

¹ Pour des raisons économiques, écologiques et pratiques, la FWS privilégie l'email comme moyen de communication.

LIEUX DE COURS

Je souhaite que les lieux de cours ci-dessous soient mis à la disposition du public.

Attention ! En l'absence de ces informations, les coordonnées sont celles du siège.

LIEU DE COURS #1	
Dénomination :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
E-mail :	

LIEU DE COURS #2	
Dénomination :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
E-mail :	

LIEU DE COURS #3	
Dénomination :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Fax :
E-mail :	

ASSURANCE DES LOCAUX DE COURS NON INCLUSE DANS LA COTISATION

Vous avez obligation d'assurer les locaux où vous donnez des cours.

J'atteste sur ma bonne foi que les locaux où je donne mes cours sont assurés.

Date :

Signature :

ENSEIGNANTS

Si vous avez plus de 2 enseignants, veuillez photocopier cette feuille avant de la remplir

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENSEIGNANTS REPRESENTANT L'ASSOCIATION/CLUB/ECOLE			
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Né(e) le		Né(e) le	
Profession		Profession	
Adresse		Adresse	
Code Postal		Code Postal	
Ville		Ville	
Téléphone personnel		Téléphone personnel	
Téléphone mis à la disposition du public*		Téléphone mis à la disposition du public*	
Fax		Fax	
E-mail		E-mail	
Site Internet		Site Internet	
<p style="text-align: center;">Je déclare :</p> <p><input type="checkbox"/> Etre titulaire d'un diplôme d'école. Envoyer la photocopie du diplôme.</p> <p><input type="checkbox"/> Etre titulaire d'un : <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> DAF <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> BEES1 <input type="checkbox"/> BEES2</p> <p><input type="checkbox"/> Autre cas, envoyer un CV ou un document retraçant votre parcours.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Signature de l'enseignant :</p>		<p style="text-align: center;">Je déclare :</p> <p><input type="checkbox"/> Etre titulaire d'un diplôme d'école. Envoyer la photocopie du diplôme.</p> <p><input type="checkbox"/> Etre titulaire d'un : <input type="checkbox"/> AFA <input type="checkbox"/> DAF <input type="checkbox"/> DIF <input type="checkbox"/> BEES1 <input type="checkbox"/> BEES2</p> <p><input type="checkbox"/> Autre cas, envoyer un CV ou un document retraçant votre parcours.</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Signature de l'enseignant :</p>	

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de la fédération. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat fédéral.