



JKA WORLD FEDERATION FRANCE
日本空手協会世界連盟フランス

ATTESTATION DE PRISE DE CONNAISSANCE

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Fonction :

Représentant légal de l'association :

déclare sur l'honneur avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de la JKA/WF France et m'engage à les respecter dans leur intégralité.

Date :

Signature :

Merci de joindre cette attestation à votre dossier de demande d'affiliation.