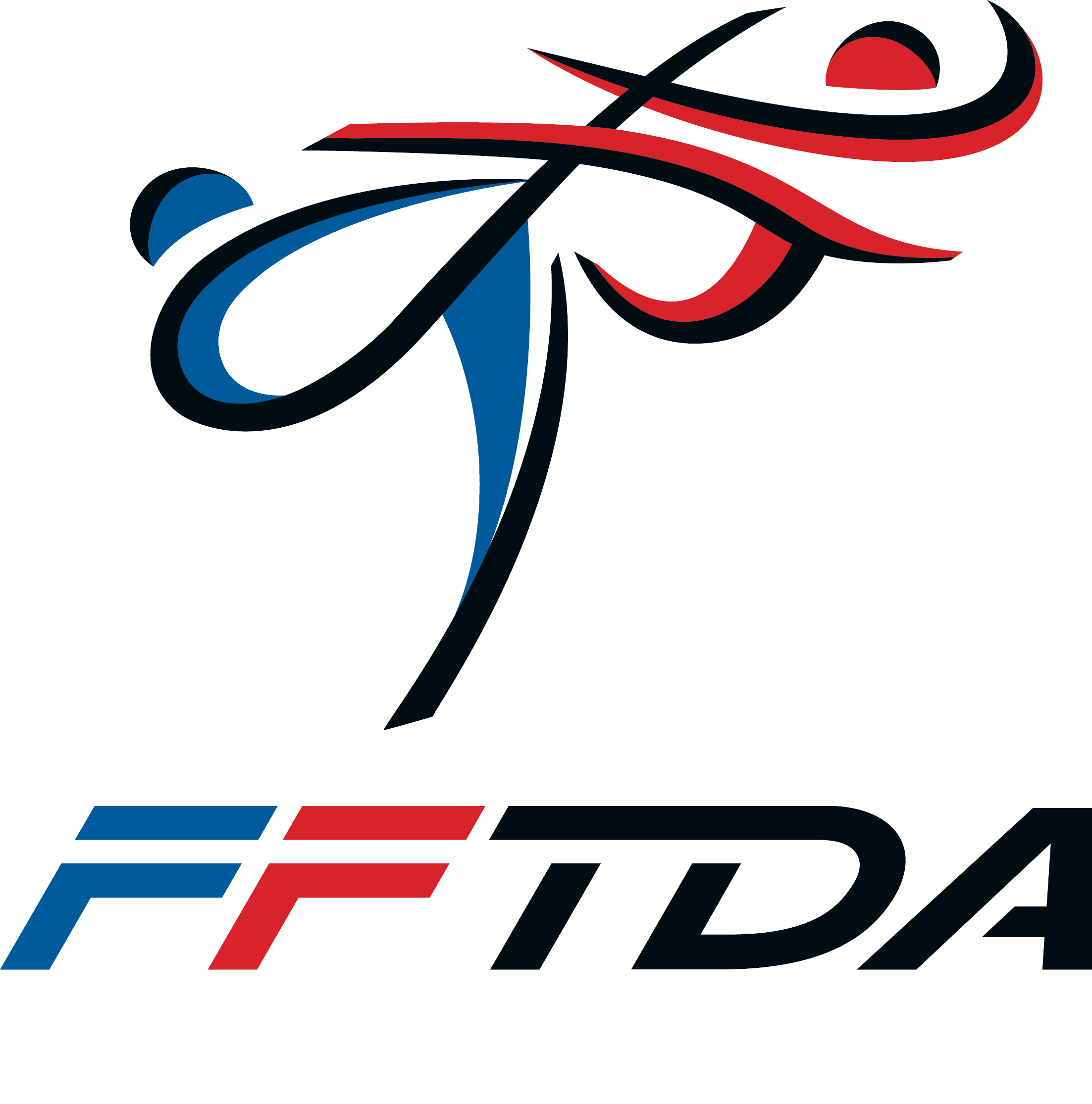
*Indiquer par une croix le collège choisi. Un seul choix est possible*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Collège femmes |  | Collège hommes |  | Collège disciplines associées |  |
| Collège médecin |  | Collège handi-taekwondo |  |  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance & d’usage : ......................................................................................................  Prénoms : ............................................................................................................  Tel : ……………………………………….  Email : …………………………………  Adresse : ………………………………………………………………………………..  Date de naissance : …………………………..  Dept *(ou pays)* et ville de naissance : .........................................................................................  Profession.......................................................................................................................................... | Photo |

Années de pratique du Taekwondo et disciplines associées : ........................

Grade :

Taekwondo : .................  Hapkido : ………………........

Tang So Do : ………… Soo Bahk Do : ………………

Club actuel : Nom : ………………………………………………………N° affiliation :…………….

Département : ..........................................................................................................

Responsabilités associatives au sein de la FFTDA :

Clubs :…………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Département :...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Ligue :...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

National :………………………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………....

International :..................................................................................................................................................................

Je déclare sur l’honneur autoriser la FFTDA à utiliser cette lettre lors de l’Assemblée Générale des 22, 23 & 24 novembre, 2024

Fait à : ............................................, le ...........................

Signature du candidat :

Indiquer ensuite si vous êtes candidat au poste de Président de la FFTDA :

|  |  |
| --- | --- |
| Oui |  |
| Non |  |