



Demande d'admission initiale comme Membre Actif FFM Année 2025



Vous êtes passionné de magie et vous souhaitez partager votre passion, échanger des idées, nouer des relations amicales avec les Magiciens, participer à la vie d'une association adhérente à la F.F.M., progresser dans l'art magique, alors

Rejoignez la Fédération Française des Artistes Prestidigitateurs.

Pour devenir Membre Actif de la FFM, vous devez :

- Être parrainé par un membre de la FFM,
- Démontrer un intérêt réel pour l'art magique,
- Justifier d'un minimum de connaissances et surtout savoir exécuter quelques démonstrations simples qui attestent de votre persévérance, de votre goût pour la présentation et le divertissement et surtout de votre envie de progresser.

La F.F.A.P ou ses associations adhérentes organisent ponctuellement des sessions d'examen. Pour plus d'informations, contacter un Président d'association FFM ou le Secrétaire général par mél : secrétaire-general@magie-ffap.fr



Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au Bureau de la FFM qui en garantit leur confidentialité. Vous en acceptez aussi l'usage interne. En application des articles 39 et suivants de la loi CNIL 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, l'adhérent peut exercer son droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent. Il suffit pour cela de s'adresser au Trésorier adjoint.

Retrouvez la F.F.A.P sur internet : www.magie-FFM.com

Je sollicite mon admission à la **FFM**, en qualité de **Membre Actif FFM** :

Êtes-vous déjà membre d'une association FFM ? (O/N)

Si oui, laquelle ? :

Etes-vous ou avez-vous déjà été membre F.F.A.P Ami de la magie ?

Si oui, rappelez votre n° de carte FFM :

Cochez si vous êtes déjà abonné à la Revue de la Prestidigitation : (année en cours)

A remplir par le candidat, les parents ou le tuteur/curateur : (compléter en lettres capitales)

Nom :

Prénom :

Pseudonyme :

Né(e) le :

à :

Nationalité :

Profession :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. fixe : Mobile :

Adresse Mél :



*Photo
d'identité*

