



CLUB

DEMANDE DE LICENCE MINEUR

EQUIPE

NOM, PRENOM

DATE DE NAISSANCE

SEXE

HOMME

FEMME

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITE

PORTABLE

RESPONSABLE LEGAL

NOM, PRENOM

ADRESSE

CODE POSTAL, VILLE

ADRESSE MAIL

TEL FIXE / PORTABLE

ASSURANCE BASE : COMPRISE

ASSURANCE OPTIONNELLE IA SPORT

OUI

NON

DATE DU CERTIFICAT MEDICAL

ECHEANCE

DATE

SIGNATURE