Saison

CLUB

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR/JOUEUSE

EQUIPE

- ☐ ***1*** *(Ne peut descendre en 2 ou 3)*
- ☐ ***2*** *(Peut monter en "1" 4 fois au-delà est joueur de la 1)*
- ☐ ***3*** *(Peut monter en "2" 4 fois au-delà est joueur de la 2)*

NOM, PRENOM

DATE DE NAISSANCE **SEXE** ☐ **HOMME** ☐ **FEMME**

LIEU DE NAISSANCE

NATIONALITE

ADRESSE MAIL

ADRESSE

CODE POSTAL, VILLE

TEL FIXE / PORTABLE

ASSURANCE BASE : COMPRISE

ASSURANCE OPTIONNELLE IA SPORT ☐ **OUI** ☐ **NON**

DATE DU CERTIFICAT MEDICAL **ECHEANCE**

DATE **SIGNATURE**