Comité départemental de : ....CHARENTE MARITIME .....

Groupement sportif : .....ROYAN.....

N° 21 17 023

CD17

DEMANDE DE LICENCE

N° de licence : ☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐

NOM : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nationalité : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

.....

Code postal : ☐☐☐☐☐

Ville : .....

Téléphone* : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail* : .....

Sollicite une mutation, le renouvellement (1) de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus

A : ..... le : .....

Signature obligatoire du licencié
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature du Président (obligatoires)

*facultatif
(1) rayer les mention sinutiles

Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basketball en compétition.

Je soussigné, Docteur.....

certifie avoir examiné

Mr/Mme/Melle : .....

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents contre-indiquant la pratique du Basketball en compétition.

Taille : .....

A : ..... le : .....

Cachet Signature du Médecin :

Non joueur☐

Surclassement.

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Melle : .....
peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

A : ..... le : .....

Cachet Signature du Médecin :

Réservé au CD

Qualifié le : .....

Tampon CD

Type de licence : .....