

BORDEREAU DE LICENCE

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

ADRESSE :

Code postal : ville :

Téléphone : fixe : Portable :

e-mail :

date et signature du joueur (parents pour les mineurs) :

Partie à compléter par le médecin

Je, soussigné(e) Docteur certifie avoir examiné

M et atteste qu'à ce jour, cette personne ne présente
aucune contre-indication à la pratique du tennis de table.

Fait à le

Signature et cachet du médecin.