



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION

SAISON 2017 / 2018

NOTA: Pas d'abréviations. APPLIQUEZ VOUS DANS L'ADRESSE @MAIL. MERCI

Cocher vos cases.

NOM	
PRENOM	
DATE DE NAISSANCE	
NATIONALITE	
ADRESSE FISCALE	
CODE POSTAL - VILLE	
PROFESSION DU LICENCIE	
NOM ET PROFESSION DU PÈRE	
NOM ET PROFESSION DE LA MERE	
ETES VOUS JOUEUR ? SI OUI DANS QUELLE EQUIPE.	
ETES VOUS COACH ? SI OUI QUELLE EQUIPE	
AVEZ-VOUS UN DIPLÔME D'ENTRAINEUR ? SI OUI LEQUEL	
TELEPHONE DOMICILE	
TELEPHONE TRAVAIL	
TELEPHONE PORTABLE	
<u>OPERATEUR PORTABLE</u>	
ADRESSE INTERNET	
<u>DIVERS: communiquez vos souhaits, contraintes, etc...</u>	

<input type="checkbox"/>	RENOUVELLEMENT
<input type="checkbox"/>	CREATION
<input type="checkbox"/>	MUTATION
<input type="checkbox"/>	PRÊT
<input type="checkbox"/>	DIRIGEANT
<input type="checkbox"/>	TECHNICIEN
<input type="checkbox"/>	OFFICIEL
<input type="checkbox"/>	JOUEUR
<input type="checkbox"/>	LOISIR

A rapporter dûment remplie le jour de la Visite Médicale

SIGNATURE DU LICENCIE OU DE SON REPRESENTANT LEGAL :

En signant ci-dessus, vous vous engagez à respecter sans réserve le règlement intérieur du club (consultable auprès du club et sur le site internet)