

**JE RENOUVELLE MA LICENCE**  
**POUR LA SAISON: 2019/2020**

**POUR LE CLUB : TT ERQUY-PLÉNEUF**      N° 03220041

**NUMERO DE LICENCE :** \_ \_ \_ \_ \_

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**LICENCE TRADITIONNELLE**     

**LICENCE PROMOTIONNELLE**     

**ADRESSE (obligatoire):** .....

**CODE POSTAL** \_ \_ \_ \_ **VILLE** .....

**Téléphone :** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

**Adresse e-mail:** .....



du demandeur majeur Date et signature parentale pour mineur	_ _ / _ _ / 20 1 _
<b>Le licencié reconnaît avoir pris connaissance des conditions d'assurance</b>	

**CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION**

Je soussigné (e) Docteur..... certifie  
que ..... ne présente ce jour, aucune  
contre-indication apparente à la pratique du tennis de table en compétition.

N° ordre (ADELI) \_ \_ \_ \_ \_

Cachet du médecin

Date : \_ \_ / \_ \_ / 2 0 1 \_

# JE RENOUVELLE MA LICENCE POUR LA SAISON: 2019/2020

POUR LE CLUB : TT ERQUY-PLÉNEUF N° 03220041

NUMERO DE LICENCE : \_ \_ \_ \_ \_

NOM : ..... PRENOM : .....

LICENCE TRADITIONNELLE

LICENCE PROMOTIONNELLE

ADRESSE (obligatoire): .....

CODE POSTAL \_ \_ \_ \_ \_ VILLE .....

Téléphone : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_

Adresse e-mail: .....



du demandeur majeur  
Date et signature \_\_\_\_\_ \_\_/\_\_/201\_\_  
parentale pour mineur

**Le licencié reconnaît avoir pris connaissance des conditions d'assurance**

## CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné (e) Docteur..... certifie  
que ..... ne présente ce jour, aucune  
contre-indication apparente à la pratique du tennis de table en compétition.

N° ordre (ADELI) \_ \_ \_ \_ \_

Cachet du médecin

Date : \_ \_ / \_ \_ / 201 \_