

**JE N'AI JAMAIS ETE LICENCIE (E):**  
**JE VEUX UNE LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021**

**POUR LE CLUB :TT ERQUY-PLÉNEUF      N° 0322 0041**

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

**LICENCE TRADITIONNELLE**     

**LICENCE PROMOTIONNELLE**     

**SEXE :** F      M

**DATE DE NAISSANCE :**    \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

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

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

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

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



du demandeur majeur Date et signature _____ / ____ / 20 _ Parentale pour mineur  <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**

**JE N'AI JAMAIS ETE LICENCIE (E):**  
**JE VEUX UNE LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021**

**POUR LE CLUB :TT ERQUY-PLÉNEUF**

**N° 0322 0041**

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

**LICENCE TRADITIONNELLE**

**LICENCE PROMOTIONNELLE**

**SEXE :** F      M

**DATE DE NAISSANCE :**    \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

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

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

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

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



du demandeur majeur	_ _ / _ _ / 20 _
Date et signature	
Parentale pour mineur	
<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