## JE RENOUVELLE MA LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021

POUR LE CLU	J <b>B</b> : TT ERQUY-PLÉNEUF	N° 03220041
NUMERO DE 1	LICENCE:	_
NOM:	PREN	ОМ:
LICENCE TRA	ADITIONNELLE	
LICENCE PRO	OMOTIONNELLE	
	igatoire) <b>:</b>	
CODE POSTA	L VILLE	
Téléphone :	_ / / / /	
Adresse e-mail:		
Tennis de Table	du demandeur majeur Date et signature parentale pour mineur	/_/20 _
Côtes d'Armor	Le licencié reconnaît avoir pris connaissa	nce des conditions d'assurance
<u>CER'</u>	TIFICAT DE NON CONTRE	-INDICATION
Je soussig	né (e) Docteur	certifie
que	n	e présente ce jour, aucune
contre-indication	n apparente à la pratique du tenr	nis de table en compétition.
N° ordre (ADEL	I)	
		Cachet du médecin

Date: \_ \_ / \_ \_ / 20 \_

## JE RENOUVELLE MA LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021

POUR LE (	C <b>LUB :</b> TT ERQUY-PLÉNEUF	N° 03220041
NUMERO I	DE LICENCE :	_
NOM :	PREN	<b>ОМ :</b>
LICENCE	TRADITIONNELLE	
LICENCE 1	PROMOTIONNELLE	
ADRESSE	(obligatoire):	
CODE POS	STAL VILLE	
<b>Téléphone</b> :	/////	
Adresse e-n	nail:	
Tennis de Table	du demandeur majeur  Date et signature parentale pour mineur  Le licencié reconnaît avoir pris connaissance d	/_/20 _ les conditions d'assurance
<u>CE</u>	RTIFICAT DE NON CONTRE-I	NDICATION
Je sous	signé (e) Docteur	certifie
que	ne pro	ésente ce jour, aucune
contre-indicat	tion apparente à la pratique du tennis d	e table en compétition.
N° ordre (A)	DELI)	
		Cachet du médecin

Date: \_ \_ / \_ \_ / 20 \_