

JE RENOUVELLE MA LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021

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 _____ __/__/20__
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 : _ _ / _ _ / 20 _

JE RENOUVELLE MA LICENCE POUR LA SAISON: 2020/2021

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 __
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 : _ _ / _ _ / 20 _