

JE RENOUVELLE MA LICENCE
POUR LA SAISON: 2016/2017

POUR LE CLUB : Penthièvre LAMBALLE TT N° 0722 0139

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 1 _
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 : _ _ / _ _ / 2 0 1 _

JE RENOUVELLE MA LICENCE
POUR LA SAISON: 2016/2017

POUR LE CLUB : Penthièvre LAMBALLE TT N° 0722 0139

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 1 _
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 : _ _ / _ _ / 2 0 1 _