

**Informations club**

Nom du club:

Discipline:

Responsable licences:

**Informations club**

Nom du club:

Discipline:

Responsable licences:

**Informations membre**

Nr de licence:

(à remplir en cas de renouvellement)

Nom:

Prénom:

Domicile:

Code Postal:

Localité:

Date naissance:

à:

E-Mail:

**Informations membre**

Nr de licence:

(à remplir en cas de renouvellement)

Nom:

Prénom:

Domicile:

Code Postal:

Localité:

Date naissance:

à:

E-Mail:

**Demande de licence** Affiliation Renouvellement Ceinture noire Duplicata**Demande de licence** Affiliation Renouvellement Ceinture noire Duplicata**Cases réservée au médecin** Apte Inapte

Recommandations supplémentaires:

**Cases réservée au médecin** Apte Inapte

Recommandations supplémentaires:

Date, Signature et cachet du médecin:

Date, Signature et cachet du médecin:

**Informations réservée à la fédération**

License valable du

au

**Informations réservée à la fédération**

License valable du

au