

# JE RENOUVELLE MA LICENCE

POUR LA SAISON: 2008/2009

POUR LE CLUB : .....N° 0722 \_ \_ \_ \_

NUMERO DE LICENCE : \_ \_ \_ \_ \_

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

LICENCE TRADITIONNELLE

LICENCE PROMOTIONNELLE

ADRESSE (obligatoire): .....

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

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

Adresse e-mail: .....



du demandeur majeur
Date et signature _____ / ____ / 200_
parentale pour mineur

## 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 0 \_

# JE RENOUVELLE MA LICENCE

POUR LA SAISON: 2008/2009

POUR LE CLUB : .....N° 0722 \_ \_ \_ \_

NUMERO DE LICENCE : \_ \_ \_ \_ \_

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

LICENCE TRADITIONNELLE

LICENCE PROMOTIONNELLE

ADRESSE (obligatoire): .....

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

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

Adresse e-mail: .....



du demandeur majeur
Date et signature _____ / ____ / 200_
parentale pour mineur

## 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 0 \_