



FORMULAIRE POUR LA PRISE DE LICENCE

Saison 2016/2017

- Nouvelle licence
- Renouvellement de licence N°

Certificat médical à fournir obligatoirement à la demande de licence

- Type de licence :
- COMPETITION 48 €
 - JEUNE 22 €
 - SCOLAIRE 7 €
 - PASS 18 € (valable 1 an de date à date)

NOM : PRENOM :

SEXE Masculin Féminin NE(E) LE :

NATIONALITE :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL :/...../...../...../..... PROFESSION :

EMAIL (info obligatoire) :@.....

- J'accepte de recevoir par email ou par courrier des informations provenant de la FF SQUASH
- J'accepte de recevoir par email ou par courrier des informations provenant des partenaires de la FF SQUASH.

**Si renouvellement
Ne remplir que ce qui change**

Merci d'insérer votre certificat médical et votre chèque à l'ordre de SQUASH ENERGIEIA avec ce formulaire dans l'enveloppe et de la glisser dans la boîte « Licences / Certificats médicaux ».