



DEMANDE DE LICENCE 2023/2024 : Création Renouvellement Mutation

Nom du Club :

N° Affiliation du Club :

CD :

JE SUIS (*Mentions obligatoires)

N° DE LICENCE*(si déjà licencié) :

Nom* : Prénom* :

Nom de naissance*(si différent) :

Sexe : F M Taille :cm (**mineur uniquement**)

Date de naissance*/...../.....

Lieu de Naissance* :

Pays (*si étranger) :

Nationalité*(**majeurs uniquement**) :

Adresse :

Code Postal* : Ville* :

Email* :

Téléphone Domicile : Portable

Représentant légal : Email* :

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE

(À cocher par le représentant légal du licencié mineur uniquement) OU

(À cocher par le licencié majeur uniquement)

J'atteste par la présente que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé (joint à la demande pour le licencié mineur ou majeur) a donné lieu à une réponse négative et je reconnais avoir pris connaissance que toute réponse positive entraînera obligatoirement la production d'un nouveau certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et/ou du Basket, y compris en compétition, datant de moins de 6 mois.

FAIT LE/...../..... **A**

Signature obligatoire du représentant légal (pour le licencié mineur) :

OU

Signature obligatoire du licencié majeur :