

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

Enregistrée le :

DEMANDE DE LICENCE ASSOCIATION

Ligue :

Société :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : Jour Mois Année

Adresse :

Localité :

La licence et la couverture assurance ne prendront effet qu'à la date d'enregistrement à la F.F.P.B.

Code Postal : Ville ou bureau distributeur :

Contrôle médical :

Cocher la case correspondante

Signature du demandeur :

- Amateur 0
- Dirigeant non pratiquant 1
- Indépendant 2
- Féminine 3
- Dirigeant pratiquant 4

Visa du Président de la Société :



ADHÉSION AKITANIA PELOTE BASQUE

NOM : _____

Prénom : _____

Catégorie : Homme

Né(e) le :

Femme

Profession : _____

Enfant

Adresse : _____

VILLE : _____

Tél. (domicile) : _____

E-mail personnel : _____

Tél. (portable) : _____

E-mail professionnel : _____

Tél. (travail) : _____

Règlement : Espèces

Chèque N° _____

Signature :

Date de souscription :