



Comité Départemental de la Loire
Groupement Sportif :

N°16 42

Saison
2011
2012

DEMANDE DE LICENCE

N° de licence

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

Date de Naissance

Nationalité Sexe

Adresse

Code postal Ville

Téléphone* Courriel*

Sollicite le Renouvellement ou la Mutation de ma Licence (1)
pour le Club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance la reconduction tacite de mon option d'assurance « Individuelle Accident » telle que souscrite par mes soins initialement. Je reconnais par ailleurs avoir été clairement informé (e) des garanties d'assurance proposées et de ma possibilité de demander la modification de cette option.

Catégorie

Non Joueur Entraîneur (avec Certificat Médical)

Non Joueur Non Entraîneur (sans Certificat Médical)

A..... le.....

**Cachet du Club et
Signature du Président
(Obligatoires)**

**Signature obligatoire
Licencié ou Tuteur
Légal**

(1) Rayer la mention inutile
* Facultatifs

Certificat annuel de non contre-indication à la pratique du Basket-Ball en compétition

Je soussigné Docteur
certifie avoir examiné

Mr/Mme/Mlle.....

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes
apparents contre indiquant la pratique du Basket-Ball en
compétition.

Taille (Mention obligatoire)

A le

Cachet **Signature du Médecin**

Surclassement

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Mlle : peut pratiquer le Basket
dans la catégorie immédiatement supérieure dans le
respect de la réglementation en vigueur au sein de la
FFBB.

A..... le.....

Cachet **Signature du Médecin**

Cadre Réserve au Comité Départemental

**Date de Qualification
(Tampon CD)**