



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU LICENCIÉ PLUS DE 18 ANS

**SAISON 2018/2019**

Nom

Prénom

Date de naissance

Pays de naissance

Département de naissance

Ville de naissance

Adresse

Code Postal

Ville

(1) Taille

cm

Droitier

Gaucher

Ambidextre

Téléphone :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle

N° adhérent :

(Nom & adresse) :

Immatriculation voiture

Puissance CV

**OBLIGATOIRE : pour la validation de la licence et pour toutes les informations du club.**

Adresse mail

@

Autorise le club à utiliser les photos ou vidéos prises dans le cadre de mon activité et sur tous les supports de communication (calendrier, site internet du club ou autres documents de communication). **OUI** **NON**

Fait à

le

*Signature*