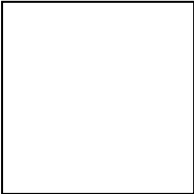




Comité départemental de : .....

Groupement sportif : .....

N°



**DEMANDE DE LICENCE**

N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance :

Nationalité : ..... Sexe : .....

Adresse : .....

.....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone :

E-mail : .....

Sollicite une mutation, le renouvellement (1) de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de 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.

A : ..... le : .....

Signature obligatoire du licencié  
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature  
du Président (obligatoires)

**Certificat annuel de non-contre indication  
à la pratique du Basketball en compétition.**

Je soussigné, Docteur.....

certifie avoir examiné

Mr/Mme/Melle : .....

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

**Taille** : .....

A : ..... le : .....  
Cachet Signature du Médecin :

Non joueur  *z*

**Surclassement.**

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Melle : .....

peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein de la FFBB.

A : ..... le : .....  
Cachet Signature du Médecin :

**Réservé au CD**

Qualifié le : .....

Tampon CD

Type de licence : .....