

CMN

DEMANDE D'INSCRIPTION

PHOTO

Saison 2011-2012

LICENCE

Numéro de licence : _____

Région Département N° du club IUF Nom du club

Type de licence : Nouvelle Renouvellement Transfert

Si transfert : _____

Nom du club Région Département N° du club IUF

LICENCIÉ

Nom : _____

Prénom : _____

Nationalité : _____ Sexe (H/F) : ____ Date de naissance ____ / ____ / ____
Jour / mois / Année

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____ @ _____ Tél (fixe) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Tél (port) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

ACTIVITÉ (Plusieurs choix possibles)	FONCTION SPORTIVE (Plusieurs choix possibles)		FONCTION ADMINISTRATIVE DANS LE CLUB
	Entraîneur	Officiel	
Natation - - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	Président - - - - - <input type="checkbox"/>
Natation synchronisée - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	Secrétaire général - - - - - <input type="checkbox"/>
Water-polo - - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	Trésorier - - - - - <input type="checkbox"/>
Handisport - - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	- - - - - <input type="checkbox"/>	Membre du bureau - - - <input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Profession (des représentants légaux pour les mineurs) (facultatif) _____

SIGNATURES

CLUB

LICENCIÉ

(représentant légal pour les mineurs)

Groupe
d'entraînement

Fait à :

Le :