



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 la mutation, le renouvellement<sup>(1)</sup> de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

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

Signature obligatoire du licencié  
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature du  
Président (obligatoires)

\*facultatif

(1) rayer les mentions inutiles

### 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

### 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 : .....