



LICENCE 2010

- Nom :
- Prénom :
- Adresse :
.....
.....
- Date de naissance :
- lieu :
- N° de licence : Règlement :
- Médecin traitant :
- Allergie :

- Tel personnel :
- E-mail :

- Type de licence :
Pratiquant - 30€
Compétiteur - 50€ (+ certificat médical)

✓ Autorisation parentale (mineur) :

Je soussigné, madame, monsieur,
en qualité de parents, autorise l'enfant
à participer aux activités de l'association dénommée Saint-Leu Surf Club
ainsi qu'aux différentes compétitions sportives.

Signature :