

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'adhérent(e) vérifie, complète ou corrige les données présentes, fait remplir le certificat médical par un médecin puis remet le dossier à son club, qui le valide et l'enregistre avant de le transmettre à la ligue pour qualification.

Titre :	Nom de famille :	Nom d'usage :
	_____	_____
	Prénom :	Nationalité :
	_____	_____
	Né(e) le :	Dép. naissance :
	_____	_____
	Ville de naissance :	Pays de Naissance :
	_____	_____
Latéralité :	Adresse :	Coordonnées
<input type="checkbox"/>	_____	Tél. domicile : _____
<input type="checkbox"/>	_____	Tél. bureau : _____
<input type="checkbox"/>	_____	portable : _____
<input type="checkbox"/>	_____	fax : _____
Taille (en cm) :	CP :	
_____	_____	
	Ville :	

	Pays :	Email :
	_____	_____