

FEDERATION SPORTIVE ET
GYMNIQUE DU TRAVAIL

COMITE DE
L'AUBE

DEMANDE DE LICENCE

NOM.....PRENOM.....SEXE.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

ADRESSE COMPLETE.....

NUMERO DE TELEPHONE.....(indiquer liste rouge)

CATEGORIE.....(obligatoire pour les coureurs licenciés FFC et UFOLEP, indiquer la Cat.)

CERTIFICAT MEDICAL : ce dernier doit accompagner la présente demande. L'arrêté du 27
octobre 1965 par le secrétariat de la Jeunesse et des Sports étant l'obligation du contrôle médical aux
sportifs de tous âges.

DATE ET SIGNATURE DU COUREUR

Pour les mineurs : Je soussigné, : père, mère, autorise
mon fils (ma fille)..... à participer à la compétition sportive.

CACHET DU CLUB

DATE ET SIGNATURE DES PARENTS