

# DEMANDE DE LICENCE Renouvellement / Mutation



Comité départemental de : .....

Nom du Groupement sportif : .....

N°

Niveau de pratique (le plus élevé) : \*.....  
(\* obligatoire)

N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance :

Nationalité : .....

Sexe : F  M  Taille : .....

Adresse : .....

Code postal :

Ville : .....

Téléphone : \*          
\* (facultatif)

E-mail : .....

Sollicite **une mutation, le renouvellement (1)** de ma licence pour le club ci-dessus désigné. (1) (rayer les mentions inutiles)

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de la reconduction tacite de mon option d'assurance « Individuelle Accident » telle que souscrite par mes soins initialement. Je reconnais par ailleurs avoir été clairement informé(e) des garanties d'assurance proposées et de ma possibilité de demander la modification de cette option.

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

Signature obligatoire du licencié  
ou du tuteur légal

Tampon du club et signature  
du Président (obligatoires)

## 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 à la Commission des qualifications compétente

Qualifié le : .....

Tampon Commission Qualification

Type de licence attribué : .....