



FFF 850456

## SAISON 2016/2017

**U11/U12**

### Renseignements sur l'adhérent :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

@ : .....@.....

**Nom de la personne) prévenir en cas d'urgence.**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone du bureau : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

### Renseignements football :

Nombre d'années de pratique : .....

Noms des clubs fréquentés : .....

Poste occupé : .....

### Renseignements administratifs :

ASSURANCE ET COTISATION : 120 euros.

Cotisation hors commune : 130 euros.

Moyen de règlement :      Espèces                              Chèques

N° de chèque et nom de la banque : .....

Licencié l'année dernière : OUI / NON

Nom du club : .....

### Renseignements médicaux :

Obtention d'un certificat médical : OUI / NON

Contre indication médicale : .....

Groupe sanguin : .....

Signature du responsable légal

Signature de l'adhérent



FFF 850456

## SAISON 2016/2017

**U8/U10**

### Renseignements sur l'adhérent :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

@ : .....@.....

**Nom de la personne) prévenir en cas d'urgence.**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone du bureau : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

### Renseignements football :

Nombre d'années de pratique : .....

Noms des clubs fréquentés : .....

Poste occupé : .....

### Renseignements administratifs :

ASSURANCE ET COTISATION : 120 euros.

Cotisation hors commune : 130 euros.

Moyen de règlement : Espèces Chèques

N° de chèque et nom de la banque : .....

Licencié l'année dernière : OUI / NON

Nom du club : .....

### Renseignements médicaux :

Obtention d'un certificat médical : OUI / NON

Contre indication médicale : .....

Groupe sanguin : .....

Signature du responsable légal

Signature de l'adhérent

Adresse, 3, rue Leconte de Lisle 92320 CHÂTILLON ; **Président** : Lakhdar GUESBA - 06 29 93 76 17.

**Vice Président** - Responsable Compétition : Boualem AKRA - 06 12 75 99 13

**Comptable** : Bruno DUVERSIN 06 58 63 34 55



FFF 850456

## SAISON 2016/2017

**U11/U12**

### Renseignements sur l'adhérent :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

@ : .....@.....

**Nom de la personne) prévenir en cas d'urgence.**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone Portable : 06 / ..... / ..... / ..... / .....

Téléphone du bureau : 01 / ..... / ..... / ..... / .....

### Renseignements football :

Nombre d'années de pratique : .....

Noms des clubs fréquentés : .....

Poste occupé : .....

### Renseignements administratifs :

ASSURANCE ET COTISATION : 120 euros.

Cotisation hors commune : 130 euros.

Moyen de règlement :      Espèces                              Chèques

N° de chèque et nom de la banque : .....

Licencié l'année dernière : OUI / NON

Nom du club : .....

### Renseignements médicaux :

Obtention d'un certificat médical : OUI / NON

Contre indication médicale : .....

Groupe sanguin : .....

Signature du responsable légal

Signature de l'adhérent