

Informations club		
Nom du club:		
Discipline:		
Responsable licences:		

Informations club		
Nom du club:		
Discipline:		
Responsable licences:		

Informations membre			
Nr de licence:		(à remplir en cas de renouvellement)	
Nom:		Prénom:	
Domicile:			
Code Postal:		Localité:	
Date naissance:		à:	
E-Mail:			

Informations membre			
Nr de licence:		(à remplir en cas de renouvellement)	
Nom:		Prénom:	
Domicile:			
Code Postal:		Localité:	
Date naissance:		à:	
E-Mail:			

Demande de licence			
<input type="checkbox"/> Affiliation	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Ceinture noire	<input type="checkbox"/> Duplicata

Demande de licence			
<input type="checkbox"/> Affiliation	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Ceinture noire	<input type="checkbox"/> Duplicata

Cases réservée au médecin	
<input type="checkbox"/> Apte	<input type="checkbox"/> Inapte
Recommandations supplémentaires:	
Date, Signature et cachet du médecin:	

Cases réservée au médecin	
<input type="checkbox"/> Apte	<input type="checkbox"/> Inapte
Recommandations supplémentaires:	
Date, Signature et cachet du médecin:	

Informations réservée à la fédération			
License valable du		au	

Informations réservée à la fédération			
License valable du		au	