

Renseignement a fournir pour une demande de licence et carton ufolep

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTALE :

N° TEL :

ADRESSE MAIL :

CERTIFICAT MEDICAL DE MOINS D'UN ANS : a envoyé en pcs jointe

PHOTO (prenez vous sur votre portable et envoyé la en pcs jointe)

VOTRE DERNIERE ANNEE DE LICENCE(S) ET DANS QUELLE(S) CATEGORIE

FFC-ANNEE : CATEGORIE :

FSGT-ANNEE : CATEGORIE :

UFOLEP-ANNEE : CATEGORIE :

Documents a renvoyer a vc.yvetot@gmail.com
lecoq.l@wanadoo.fr

Merci