

DEMANDE DE REEXPEDITION DE LICENCE

Document à retourner à contact@athletisme-aura.fr

Je soussigné(e)
Nom et prénom

Agissant en qualité de
Fonction au sein du club

Demande la réédition de la carte licence numéro _____ dont le titulaire se nomme :

Nom : Prénom :

Catégorie : EA – BE – MI – CA – JU – ES – SE – VE Nationalité :

Type licence saison 2017 : _____ Date de naissance : ____ / ____ / _____

Actuellement licencié au club :N° du club : _____

Signature du licencié	
Signature du Président du club	

Danielle CORGIER
Présidente CSR AURA

PARTENAIRES OFFICIELS