

DEMANDE DE MODIFICATION 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 de modifier la licence numéro _____ dont le titulaire se nomme :

Nom : Prénom :

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

Type licence saison 2017 : _____

Actuellement licencié au club :N° du club : _____

Modification à apporter (complétez la dernière colonne) :

Motif	Pièces à joindre	Modification
Nom, Prénom, Date de Naissance, Sexe, Nationalité	Joindre obligatoirement une copie de pièce d'identité	
Passage en licence running, compétition, entreprise	Joindre obligatoirement la copie du certificat médical initial précisant la non contre indication à la pratique de l'athlétisme en compétition	
Autres	Précisez :	

Signature du licencié	
Signature du Président du club S'engageant sur la validité du questionnaire de Santé rempli par le licencié.	

Danielle CORGIER
Présidente CSR AURA

PARTENAIRES OFFICIELS