

DEMANDE D'ANNULATION 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 l'annulation de la licence numéro _____ dont le titulaire se nomme :

Nom : Prénom :

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

Type licence saison en cours : _____

Actuellement licencié au club :N° du club : _____

Motif de la demande d'annulation :
.....
.....

Signature du licencié	
Signature du Président du club	

Danielle CORGIER
Présidente CSR AURA