athlétisme AUVERGNE RHÔNE-ALPES

INFORMATION

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 en cours : __ __ __ __

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.	

Patrick PENICHON
Président CSR AURA

PARTENAIRES MAJEURS
La Région Auvergne-Rhône-Alpes · Agence Nationale du Sport · AG2R La Mondiale · Carsat Rhône-Alpes