



FÉDÉRATION CALÉDONIENNE DE FOOTBALL :

Nom du Club : DIRIGEANT INDEPENDANT

N° d’Affiliation :

Adresse exacte : _____

Adresse mail : -----

Tél. -----

BORDEREAU

**LICENCES NOUVELLES
(Dirigeants –Arbitres-Educateurs)**

RÉSERVÉ à la FÉDÉRATION

Date de réception : _____

Date d’enregistrement : _____

Date d’expédition : _____

Nombre de licences : _____

NOM :	NOM : CUREAU	NOM :
PRENOM :	PRENOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
CATEGORIE :	CATEGORIE :	CATEGORIE :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :
Tél. 79.31.37	Tél. 76.16.15	Tél.
N° DE LICENCE :	N° DE LICENCE	N° DE LICENCE
NOM :	NOM :	NOM :
PRENOM :	PRENOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :	DATE DE NAISSANCE :
CATEGORIE :	CATEGORIE :	CATEGORIE :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Adresse mail :	Adresse mail :	Adresse mail :
Tél.	Tél.	Tél.
N° DE LICENCE	N° DE LICENCE	N° DE LICENCE

<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>	<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>	<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>
<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>	<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>	<p>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</p> <p>N° DE LICENCE</p>
<p>Signature du Président ou du Secrétaire</p>		

Les renseignements doivent être remplis correctement