



FÉDÉRATION CALÉDONIENNE DE FOOTBALL :

Nom du Club: _____

N° d’Affiliation :

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

- Football à 11
 Futsal
 Féminine

Adresse exacte: _____

Adresse mail : -----

Tél. -----

BORDEREAU

LICENCES RENOUVELLEMENT

JOUEURS U12 à U13

(Assurance : 1 000 frs)

RÉSERVÉ à la FÉDÉRATION

Date de réception: _____

Date d’enregistrement: _____

Date d’expédition : _____

Nombre 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>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</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>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>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