



FÉDÉRATION CALÉDONIENNE DE FOOTBALL :

Nom du Club: _____

Football à 11

Futsal

Féminine

N° d’Affiliation :

--	--	--	--	--	--

Adresse exacte: _____

Adresse mail : -----

Tél. -----

BORDEREAU

LICENCES NOUVELLES

JOUEURS U19 / Séniors

(Assurance : 2 800 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>NOM :</p> <p>PRENOM :</p> <p>DATE DE NAISSANCE :</p> <p>CATEGORIE :</p> <p>Adresse :</p> <p>Adresse mail :</p> <p>Tél.</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>

N° DE LICENCE	N° DE LICENCE	N° DE LICENCE
<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>
Signature du Président ou du Secrétaire		

Les renseignements doivent être remplis correctement