



2 Place Jeantet 33710 BOURG
Port : 0687245983
Contact: www.albs.fr / E mail: contact@albs.fr

DEMANDE DE LICENCE SAISON 2024/2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ATHLETE

Licence N° :

NOMS :

PRENOMS :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : Masculin Féminin

E MAIL (obligatoire) :

TELEPHONE :

ADRESSE :

Code Postal et Ville :

Type de licence choisie :

- Licence Athlé Compétition
- Licence Athlé Découverte
- Licence Athlé Encadrement

- Licence Athlé Running
- Licence Athlé Marche Nordique
- Licence Athlé Santé

AUTORISATION DES PARENTS POUR L'ATHLETE MINEUR

Je soussigné, (nom, prénom)

Autorise mon fils, ma fille,à pratiquer l'Athlétisme sous

Les couleurs de l'ALBS pour les championnats FFA et de participer dans sa catégorie aux compétitions pour lesquelles le club sera engagé.

A.....Le.....

Signature des Parents :