



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 :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Licence Athlé Compétition | <input type="checkbox"/> Licence Athlé Running |
| <input type="checkbox"/> Licence Athlé Découverte | <input type="checkbox"/> Licence Athlé Marche Nordique |
| <input type="checkbox"/> Licence Athlé Encadrement | <input type="checkbox"/> 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 :