

Tarif affiliation
82 €

- Association
 Section
 Comité Régional / Départemental

N° d'affiliation

A remplir par le service licences

Nom de l'association (en toutes lettres) : _____

Renseignements obligatoires

- Déclaration à la préfecture Date : N° _____
→ Agrément Jeunesse et Sport Date : N° _____

Siège social

Adresse : _____

CP : Ville : _____
Tél. : Fax : E - mail : _____@_____

Président

Mme Melle Mr Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

CP : Ville : _____
Tél. : Portable : Fax :
E - mail : _____@_____

Correspondant licences

Mme Melle Mr Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

CP : Ville : _____
Tél. : Portable : Fax :
E - mail : _____@_____

Sports pratiqués

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ATHLÉTISME | <input type="checkbox"/> CYCLISME TANDEM | <input type="checkbox"/> HAND CYCLE | <input type="checkbox"/> SPORTS DE BOULES |
| <input type="checkbox"/> AVIRON | <input type="checkbox"/> DANSE | <input type="checkbox"/> HOCKEY SUR LUGE | <input type="checkbox"/> TENNIS |
| <input type="checkbox"/> BADMINTON | <input type="checkbox"/> EQUITATION | <input type="checkbox"/> JUDO | <input type="checkbox"/> TENNIS DE TABLE |
| <input type="checkbox"/> BASKET-BALL | <input type="checkbox"/> ESCALADE | <input type="checkbox"/> NATATION | <input type="checkbox"/> TIR A L'ARC |
| <input type="checkbox"/> BOCCIA | <input type="checkbox"/> ESCRIME | <input type="checkbox"/> PLONGEE SOUS MARINE | <input type="checkbox"/> TIR SPORTIF |
| <input type="checkbox"/> BOWLING | <input type="checkbox"/> FAUTEUIL TOUT TERRAIN | <input type="checkbox"/> RANDONNEE / JOELETTE | <input type="checkbox"/> TORBALL |
| <input type="checkbox"/> CANOE / KAYAK | <input type="checkbox"/> FOOTBALL | <input type="checkbox"/> RUGBY A XIII | <input type="checkbox"/> TRIATHLON |
| <input type="checkbox"/> CECIFOOT | <input type="checkbox"/> FOOT À 5 EN SALLE | <input type="checkbox"/> RUGBY FAUTEUIL | <input type="checkbox"/> VOILE |
| <input type="checkbox"/> CHAR A VOILE | <input type="checkbox"/> FOOT FAUTEUIL ELECTRIQUE | <input type="checkbox"/> SARBACANE | <input type="checkbox"/> AUTRE (à préciser) : |
| <input type="checkbox"/> CURLING | <input type="checkbox"/> GOALBALL | <input type="checkbox"/> SKI ALPIN | |
| <input type="checkbox"/> CYCLISME SOLO | <input type="checkbox"/> HALTÉROPHILIE | <input type="checkbox"/> SKI NORDIQUE / BIATHLON | |

Fait à : _____ Le :

Signature du président :

Date de réception à la F.F.H. :

Cachet de l'association