

**bordereau à compléter et à retourner signé à loïc PIRON 129 rue des érables 53100 MAYENNE**

<b>NOM - Prénom:</b>	<b>Nom de jeune fille:</b>
<b>Date de naissance:</b> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<b>Sexe:</b>
<b>Lieu de naissance:</b>	<b>Nationalité:</b>
<b>Adresse :</b>	
<b>Code postal :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Portable:</b>	<b>Fixe:</b>
<b>Adresse Mail:</b>	

Remarques et/ou souhaits particuliers :

---



---



---



---

### Autorisation des licenciés (parents pour les mineurs)

Autorisation d'insertion de photos et vidéos sur le site du club	oui	<b>entourer votre choix et signer au bas du bordereau</b>
	non	

### Autorisation parentale des licenciés mineurs

Autorisation de prise en charge de votre enfant par le ou les responsables du club désignés pour toutes les compétitions extérieures	oui	<b>entourer votre choix et signer au bas du bordereau</b>
	non	

### RECAPITULATIF DE VOS CHOIX

	DESCRIPTION	TYPE	MONTANT
1	LA LICENCE ADULTE = CHOIX 1A ou 1B ou 1C (juniors - seniors - vétérans)		
2	LA LICENCE JEUNE = CHOIX 2A ou 2B		
3	LA LICENCE FEMININE = 3A		
4	L'OPTION CRITERIUM FEDERAL = CHOIX 4D ou 4R ou 4N		
5	LA FORMULE "LICENCIES (EES) AUTRE CLUB" = CHOIX 6A ou 6B		
<b>TOTAL GENERAL DE VOS CHOIX</b>		<b>A PAYER</b>	

**libellés vos chèques au nom du: CA MAYENNE TENNIS DE TABLE**

### CERTIFICAT MEDICAL (mention obligatoire)

#### JOUEURS MAJEURS

je joins un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive de moins d'un an à la date de la demande.

#### JOUEURS MINEURS

Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à l'ensemble du questionnaire médical (21-10)

<b>signature du titulaire ou du représentant légal</b>