



Comité départemental des Pyrénées Atlantiques
 Groupement sportif: **RAMOUS-BAIGTS-BASKET (R.B.B.)**
 N°
 Saisie internet : O N



DEMANDE DE LICENCE

N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Nationalité : Sexe :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Sollicite une mutation le renouvellement (1) de ma licence pour le club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur, l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance de la reconduction tacite de mon option d'assurance « Individuelle Accident » telle que souscrite par mes soins initialement. Je reconnais par ailleurs avoir été clairement informé(e) des garanties d'assurance proposées et de ma possibilité de demander la modification de cette option.

A : le :

Signature obligatoire du licencié
 ou du tuteur légal

Tampon du club et signature
 du Président (obligatoires)

(1) rayer la mention inutile

Non joueur *☞*

**Certificat annuel de non-contre indication
 à la pratique du Basketball en compétition.**

Je soussigné, Docteur.....
 certifie avoir examiné
 Mr/Mme/Melle :
 et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes apparents
 contre-indiquant la pratique du Basketball en compétition.

Taille obligatoire :

A : le :

Cachet Signature du Médecin :

Surclassement.

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

Mr/Mme/Melle :
 peut pratiquer le Basketball dans la catégorie immédiatement
 supérieure dans le respect de la réglementation en vigueur au sein
 de la FFBB.

A : le :

Cachet Signature du Médecin :

Réservé au CD

Qualifié le :

Tampon CD

Type de licence :

is vous rappelons que le renouvellement de votre licence implique le renouvellement automatique de votre option assurance. Si vous souhaitez la modifier, veuillez remplir la partie basse du formulaire de création de licence (triptyque - tie assurance). Tout changement d'assurance en cours de saison (après qualification) doit faire l'objet d'une demande à votre nité Départemental.