



Comité Départemental de la Loire  
Groupement Sportif : .....  
N° 16 42 . . . .

Saison  
2011  
2012

### DEMANDE DE LICENCE

N° de licence .....  
Nom .....  
Prénom .....  
Nom de jeune fille .....  
Date de Naissance .....  
Nationalité ..... Sexe .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Téléphone\* ..... Courriel\* .....

Sollicite le Renouvellement ou la Mutation de ma Licence (1)  
pour le Club ci-dessus désigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et déclare expressément avoir connaissance 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.

Catégorie .....

Non Joueur Entraîneur (avec Certificat Médical)

Non Joueur Non Entraîneur (sans Certificat Médical)

A ..... le .....

Cachet du Club et  
Signature du Président  
(Obligatoires)

Signature obligatoire  
Licencié ou Tuteur  
Légal

(1) Rayer la mention inutile  
\* Facultatifs

### Certificat annuel de non contre-indication à la pratique du Basket-Ball en compétition

Je soussigné Docteur .....  
certifie avoir examiné  
Mr/Mme/Mlle.....

Et n'avoir pas constaté à la date de ce jour des signes  
apparents contre indiquant la pratique du Basket-Ball en  
compétition.

Taille ..... (Mention obligatoire)

A ..... le .....

Cachet

Signature du Médecin

### Surclassement

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

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

A ..... le .....

Cachet

Signature du Médecin

### Cadre Réservé au Comité Départemental

Date de Qualification  
(Tampon CD)