



DEMANDE DE LICENCE FFME



DECOUVERTE

**A FAIRE PARVENIR 2 JOURS AVANT LA DATE
SAISON 2024-2025**

N° de licence

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

Tél :

Email* :

Cadre réservé au club

Payé le : __ / __ / ____

Encaissé par : _____

Saisie informatique : _____

le : __ / __ / ____

par _____

Commentaires : _____

*Attention vous recevrez votre licence à cette adresse email. Les informations club, fédérales et offres partenaires pourront également être transmises à cette adresse. Merci d'indiquer une adresse valide.

Tarif de la licence (cocher les cases)	<input type="checkbox"/> Journées	<input type="checkbox"/> Semaine	
LICENCE : PRIX DE BASE + ASSURANCE	6.00 €	16.00 €	
Nombre de jour (Max 3 jours par saison) Une semaine par saison			
MONTANT TOTAL DE LA LICENCE	€	€	

Date de début de validité :Semaine du.....au.....

Fait à :

le :

Nom et signature (pour les mineurs : représentant légal)