



N° d'affiliation/...../...../.....

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE

Joueur

Club :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

C.N.I : Passeport :

Nationalité : Licence N° :

Catégorie : Sénior U19-U18 U16 U14 U12

Dernier Club : Pays :

Fait à :

Cachet du Club

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur avoir
examiné le (la) nommé (e) et
atteste qu'il (elle) est apte à pratiquer du basket-ball

Fait à :

**Signature et cachet
du Médecin**

Pièces à joindre:

- carte de séjour pour joueur étranger
- 02 photos récentes
- 01 exemplaire du nouveau contrat et copie de l'ancien contrat (pour le contractuel)

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE

Joueur

Club :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

C.N.I : Passeport :

Nationalité : Licence N° :

Catégorie : Sénior U19-U18 U16 U14 U12

Dernier Club : Pays :

Fait à :

Cachet du Club

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur avoir
examiné le (la) nommé (e) et
atteste qu'il (elle) est apte à pratiquer du basket-ball

Fait à :

**Signature et cachet
du Médecin**

Pièces à joindre:

- carte de séjour pour joueur étranger
- 02 photos récentes
- 01 exemplaire du nouveau contrat et copie de l'ancien contrat (pour le contractuel)