



# SAISON 2009/2010 - CREATION D'UNE LICENCE COMPETITION / LOISIR / CADRE

Nom de l'association : .....

Le licencié	
Nom & coordonnées	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mr    Nom : _____ Prénom : _____ Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Etrangère : .....    Date de naissance : _____ Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____ Tél. : _____ E-mail : .....@.....
	<b>Handicap</b> <input type="checkbox"/> Amputation supérieure <input type="checkbox"/> Tétraplégie <input type="checkbox"/> Infirmes Moteur Cérébral <input type="checkbox"/> Nanisme <input type="checkbox"/> Amputation inférieure <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> Handicap neurologique <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : <input type="checkbox"/> Amputation inf. et sup. <input type="checkbox"/> Déficient visuel <input type="checkbox"/> Handicap orthopédique <input type="checkbox"/> Paraplégie <input type="checkbox"/> Déficient auditif <input type="checkbox"/> Myopathie <input type="checkbox"/> Valide

La licence				
Type de licence	<input type="checkbox"/> COMPETITION + 20 ans    54,50 €    Sport pratiqué : _____	Pratique du sport <input type="checkbox"/> debout ou <input type="checkbox"/> en fauteuil ou <input type="checkbox"/> en fauteuil électrique	Revue Handisport gratuite Format souhaité : <input type="checkbox"/> papier ou <input type="checkbox"/> e-mail ***	
	<input type="checkbox"/> COMPETITION - 20 ans    22,50 €    Sport pratiqué : _____			
	<input type="checkbox"/> LOISIR    22,50 €    Sport à risques pratiqué ** : _____ de 1 à 5 Sports (sauf sport à risques) * : _____			
	<input type="checkbox"/> CADRE & BENEVOLE    22,50 €    - fonction : _____ - sport : _____			

\* Licence Loisir : 1 sport minimum doit être précisé et 5 maxi (ne concerne pas les sports à risques) .

\*\* Sports à risques : escalade, karting, plongée, voile. Une licence est délivrée pour chaque sport à risques même en loisir.

\*\*\* Pour les déficients visuels : possibilité de recevoir la revue par mail.

Certificat	<b>OBLIGATOIRE pour les compétiteurs :</b> Date du certificat médical d'aptitude <b>datant de moins d'un an</b> : _____
	Déficients visuels : date du certificat de non contre indication ophtalmologique : _____

Nom du responsable des licences : ..... Date : _____ Signature : _____	Cachet de l'association
Date de réception à la F.F.H. : _____	