

DEMANDE DE LICENCE FFGYM  
2023-2024

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

Vous avez choisi de donner (cochez la case correspondante) :

- Certificat médical
- Questionnaire de santé

Certificat ou questionnaire établi le : ...../...../.....

EMAIL 1 :

EMAIL 2 (facultatif) :

NUMERO DE PORTABLE :

Merci de préciser s'il s'agit d'un (cochez la case correspondante) :

- Renouvellement de licence
- Nouvel adhérent

Avez-vous déjà eu une licence dans un **autre** club FFGym pour une saison passée ?

Si oui, quel club ?