



**Ne pas joindre de photo d'identité maintenant,  
elle sera réclamée à réception de la licence**



**DEMANDE DE LICENCE Renouvellement / Mutation**

Comité départemental de :

**NORD**

Nom du groupement sportif :

**HELLEMMES LILLE BFC**



**N° 11 59 093**

Niveau de pratique (le plus élevé) \* : .....  
[\*obligatoire]

N° de licence :

NOM :

Prénom :  
Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Nationalité :

Sexe : Taille : .....

Adresse :

Ville :

Téléphone :

E-mail :

Sollicite **une mutation**, le **renouvellement** <sup>(1)</sup> de ma licence pour le club ci-dessus désigné.  
<sup>(1)</sup> [rayez le mention inutile]

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

A : ..... le : .....



**Signature obligatoire du licencié ou du tuteur légal**

Tampon du club et signature du Président (obligatoires)

**Certificat annuel de non-contre indication à la pratique du Basket-ball en compétition.**

Je soussigné(e), Docteur.....

certifie avoir examiné Mr/Mme/Melle :

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

Taille : .....

A : ..... le : .....

Cachet Signature du Médecin

Non joueur



**Surclassement**

(ne nécessitant pas un imprimé spécifique)

**Pensez à faire votre surclassement**

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

A : ..... le : .....

Cachet Signature du Médecin :

**Réservé à la Commission des Qualifications compétent**

Qualifié le : .....

Tampon Commission Qualification

Type de licence attribué : .....