

Nom:		TA KEMETIKE AO CEOD FAK	
Prenom:			
Adresse:			
TEL. FIXE :			
TEL. MOBILE :			
EMAIL:			
Naissance:			
LICENCE:	☐ Traditionnelle (compétition)		
	☐ Promotionnelle (loisir)		
CHAMPIONNAT:			
	Par équipe :	☐ Adulte masculin☐ Jeune	☐ Adulte féminin
	Individuel :	☐ Critérium fédéral	
OBSERVATIONS EVE	NTUELLES:		
DOCUMENTS A NOU	JS REMETTRE :		
☐ un certifi	nent de la licence (à icat médical to d'identité	l'ordre de l'OSTT)	
☐ sauf si er	nvoi par email, une e	enveloppe timbrée avec nom,	, prénom et adresse

Notes:

L'engagement en championnat implique de se rendre disponible les journées listées sur le calendrier du club disponible sur le site (www.orvaultping.com).

Les tarifs sont indiqués sur le site (sur la page inscription). L'inscription définitive et le règlement pourront se faire début septembre (les dates seront indiquées sur le site).

Dans la mesure du possible, merci de fournir un certificat médical en même temps que cette fiche. Pour la fédération, un certificat médical est valable 1 an. Un certificat émit en juin est donc valable pour toute la saison.