

Bordereau 4 : Saison 2008-2009 Demande de licence Non compétitive : 26.45 €

N°de licence : 19/___/___/___ Sexe : M / F Date De Naissance : ___/___/___/

NOM : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

QUALIFICATION : Gymnaste Dirigeant TELEPHONE : _____

SPECIALITE PRINCIPALE

<input type="checkbox"/> GAM	<input type="checkbox"/> GAF	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> TRA	<input type="checkbox"/> TUM	<input type="checkbox"/> G AC	<input type="checkbox"/> G AERO	<input type="checkbox"/> GFL
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------

SPECIALITE SECONDAIRE (éventuelle) : _____

N°de licence : 19/___/___/___ Sexe : M / F Date De Naissance : ___/___/___/

NOM : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

QUALIFICATION : Gymnaste Dirigeant TELEPHONE : _____

SPECIALITE PRINCIPALE

<input type="checkbox"/> GAM	<input type="checkbox"/> GAF	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> TRA	<input type="checkbox"/> TUM	<input type="checkbox"/> G AC	<input type="checkbox"/> G AERO	<input type="checkbox"/> GFL
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------

SPECIALITE SECONDAIRE (éventuelle) : _____

N°de licence : 19/___/___/___ Sexe : M / F Date De Naissance : ___/___/___/

NOM : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

QUALIFICATION : Gymnaste Dirigeant TELEPHONE : _____

SPECIALITE PRINCIPALE

<input type="checkbox"/> GAM	<input type="checkbox"/> GAF	<input type="checkbox"/> GR	<input type="checkbox"/> TRA	<input type="checkbox"/> TUM	<input type="checkbox"/> G AC	<input type="checkbox"/> G AERO	<input type="checkbox"/> GFL
------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------

SPECIALITE SECONDAIRE (éventuelle) : _____