Une image contenant texte, Graphique, logo, graphisme

Description générée automatiquement

**PRÉSIDENT** (Nom & prénom) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………… Nouveau club : OUI □ NON □

Déclaration en préfecture de : ………………………………………………………………………………………………………………. Date : … / … / … N° d’enregistrement : ……………………………...

**LIGUE**

**CLUB** …………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………….......

au …… / …… /…….

BORDEREAU D’AFFILIATION

Adresse du club …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. **Horaires d’ouverture**

Ville …………………………………………………………… CP …………. Tél …………………… email :………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

**Nom du Correspondant** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

Adresse …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………….

Ville …………………………………………………………… CP …………. Tél …………………… email .………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom – Prénom** (en lettres capitales) | **DN** | **Cat.**  **Aff.** | **N° FFE** | **Adresse** | **Elo**  **estimé** | **Sexe** | **Natio**  **nalité** | **ARN / CM** | **À régler** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATTENTION : Si cet état d’affiliation correspond à une 1ère commande de licences, il doit comporter au moins 5 licences A.** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DN** : date de naissance | **Cat.Aff.**: A *(licence A)* ou B *(licence B)* | **Elo estimé** : uniquement pour les affiliés n’ayant pas eu de classement Elo | **Nationalité** : uniquement pour les affiliés de nationalité autre que française | **ARN/CM** : Attestation de réponse négative ou Certificat médical (uniquement s’il y a eu une réponse OUI au questionnaire de santé) : cocher la case. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Cotisation Club :** | | | | |
|  |  |  |  |  | **TOTAL à régler :** | | | | |