FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

Nouvelle adhésion : ☐ **N° de Licence** (si déjà licencié à la Fédération Française d'Athlétisme)
|__|__|__|__|__|__|__|
NOM : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| **Prénom** :
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Sexe : F ☐ M ☐ **Date de naissance** : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__| (jj/mm/aaaa)
Nationalité |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse complète
:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__