



RENOUVELLEMENT :
JUNIORS A VETERANS
N° de licence :

NOM :

Prénom :

Nationalité :

Date et lieu de naissance:

Adresse* :

Code Postal :

Ville :

N° de téléphone

Domicile :

Travail :

Portable :

E-Mail :

Ne pas oublier de joindre :

- **Un certificat médical d'aptitude au sport portant impérativement la mention**
« Absence de contre-indication à la pratique de l'athlétisme, en compétition »
(Attention : le prénom indiqué sur la licence doit être le même que celui du certificat)
- **Le paiement de la cotisation, 136 € (chèque à l'ordre de TUVB Athlétisme).**
- **Une photocopie de la carte d'identité**

A RETOURNER A LA SECRETAIRE :

Mme FLORENTIN Mireille
12 ROUTE DE LA FAVREUSE
91430 VAUHALLAN